Załącznik nr 2a – formularz techniczny

Aparaty do HD.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry i funkcje | Wymóg  /wartość  graniczna | Parametry i funkcje oferowane  (wymagany szczegółowy opis spełnienia wymogu) |
| 1. | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2019 | Tak |  |
| 2. | Zasilanie z wewnętrznego akumulatora i z sieci elektrycznej 230V/50Hz | Tak |  |
| 3. | Zasilanie z wewnętrznego akumulatora w przypadku zaniku zasilania z sieci elektrycznej - przez minimum 15 minut | Tak |  |
| 4. | Podstawa aparatu na kółkach jezdnych z blokadą | Tak |  |
| 5. | Ciśnienie wejściowe wody: minimalny zakres 1,5-6 bar | Tak |  |
| 6. | Stosowanie płynnych koncentratów wodorowęglanowych różnych producentów | Tak |  |
| 7. | Wytwarzanie koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika różnych producentów | Tak |  |
| 8. | Czytelna prezentacja parametrów dializy i stanów pracy aparatu na panelu frontowym | Tak |  |
| 9. | Menu i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | Tak |  |
| 10. | Alarmy wszystkich parametrów zabiegu i błędów technicznych optyczne i dźwiękowe | Tak |  |
| 11. | Filtracja płynu dializacyjnego | Tak |  |
| 12. | Regulowany przepływ dializatu: minimalny zakres 300 - 600ml/min. | Tak |  |
| 13. | Prezentacja faktycznej wielkości przepływu dializatu w czasie rzeczywistym na panelu obrotowym | Tak |  |
| 14. | Automatyczne testowanie aparatu zarówno przed, jak i w trakcie zabiegu dializy | Tak |  |
| 15. | Automatyczne profilowanie sodu | Tak |  |
| 16. | Automatyczne profilowanie ultrafiltracji | Tak |  |
| 17. | Kontrolowana w sposób ciągły ultrafiltracja - kontrola objętościowa | Tak |  |
| 18. | Ultrafiltracja sekwencyjna (izolowana ultrafiltracja) | Tak |  |
| 19. | Regulowany przepływ pompy krwi: minimalny zakres 50 -500ml/min.Możliwość pracy w trybie jednoigłowym | Tak |  |
| 20. | Czujnik przecieku krwi | Tak |  |
| 21. | Czujnik powietrza w linii krwi | Tak |  |
| 22. | Pomiar ciśnienia żylnego i tętniczego .Możliwość regulacji poziomu na linii tętniczej i żylnej | Tak |  |
| 23. | Program automatycznej dezynfekcji chemicznej z podgrzewaniem środka dezynfekcyjnego | Tak |  |
| 24. | Program dezynfekcji termicznej | Tak |  |
| 25. | Programowanie czasu rozpoczęcia procesów automatycznej dezynfekcji | Tak |  |
| 26. | Dezynfekcja termiczna wodą gorącą (minimalna temp.93°C) z linii wody uzdatnionej | Tak |  |
| 27. | Aparat wyposażony w przyłącze linii dystrybucji wody uzdatnionej firmy Fresenius | Tak |  |
| 28. | Aparat wyposażony w funkcję pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjnąNIBP .Mankiety o rozmiarach L i XL do każdego aparatu. | Tak |  |
| 29. | Szerokość aparatu (bez podstawy) w najszerszym  miejscu - max 50 cm  Szerokość podstawy - max 60 cm | Tak |  |
| Inne wymagania | | | |
| 30. | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| 31. | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
| 32. | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi aparatu w cenie dzierżawy | Tak |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy