*Załącznik nr 2a – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę materiałów do przeprowadzenia hemodializ , a także wydzierżawienie aparatów do hemodializy i foteli dializacyjnych znak ZP/2501/143/22*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot oferty: **Aparaty do HD**

Producent:

……………………………………………………………………………………………………………….………

Urządzenie nazwa typ/model: ...................................................

Rok produkcji: ..............................\*

**\* Zamawiający dopuszcza wydzierżawienie urządzeń używanych, wyprodukowanych nie później niż w 2019 roku,** przy czym wykonawca wybrany w postępowaniu będzie zobowiązany, w ciągu 5 dni roboczych od daty zawiadomienia o wyborze oferty, do przedstawienia zamawiającemu aktualnego zaświadczenia/certyfikatu, sporządzonego przez autoryzowany serwis producenta oferowanych urządzeń, potwierdzający ich bardzo dobry stan techniczny.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Zasilanie z wewnętrznego akumulatora i z sieci elektrycznej 230V/50Hz | Tak |  |
|  | Zasilanie z wewnętrznego akumulatora w przypadku zaniku zasilania z sieci elektrycznej - przez minimum 15 minut | Tak |  |
|  | Podstawa aparatu na kółkach jezdnych z blokadą | Tak |  |
|  | Ciśnienie wejściowe wody: minimalny zakres 1,5-6 bar | Tak |  |
|  | Stosowanie płynnych koncentratów wodorowęglanowych różnych producentów | Tak |  |
|  | Wytwarzanie koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika różnych producentów | Tak |  |
|  | Czytelna prezentacja parametrów dializy i stanów pracy aparatu na panelu frontowym | Tak |  |
|  | Menu i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | Tak |  |
|  | Alarmy wszystkich parametrów zabiegu i błędów technicznych optyczne i dźwiękowe | Tak |  |
|  | Filtracja płynu dializacyjnego | Tak |  |
|  | Regulowany przepływ dializatu: minimalny zakres 300 - 600ml/min. | Tak |  |
|  | Prezentacja faktycznej wielkości przepływu dializatu w czasie rzeczywistym na panelu obrotowym | Tak |  |
|  | Automatyczne testowanie aparatu zarówno przed, jak i w trakcie zabiegu dializy | Tak |  |
|  | Automatyczne profilowanie sodu | Tak |  |
|  | Automatyczne profilowanie ultrafiltracji | Tak |  |
|  | Kontrolowana w sposób ciągły ultrafiltracja - kontrola objętościowa | Tak |  |
|  | Ultrafiltracja sekwencyjna (izolowana ultrafiltracja) | Tak |  |
|  | Regulowany przepływ pompy krwi: minimalny zakres 50 -500ml/min.Możliwość pracy w trybie jednoigłowym | Tak |  |
|  | Czujnik przecieku krwi | Tak |  |
|  | Czujnik powietrza w linii krwi | Tak |  |
|  | Pomiar ciśnienia żylnego i tętniczego .Możliwość regulacji poziomu na linii tętniczej i żylnej | Tak |  |
|  | Program automatycznej dezynfekcji chemicznej z podgrzewaniem środka dezynfekcyjnego | Tak |  |
|  | Program dezynfekcji termicznej | Tak |  |
|  | Programowanie czasu rozpoczęcia procesów automatycznej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Dezynfekcja termiczna wodą gorącą (minimalna temp.93°C) z linii wody uzdatnionej | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w przyłącze linii dystrybucji wody uzdatnionej firmy Fresenius | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w funkcję pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjnąNIBP .Mankiety o rozmiarach L i XL do każdego aparatu. | Tak |  |
|  | Szerokość aparatu (bez podstawy) w najszerszym  miejscu - max 50 cm  Szerokość podstawy - max 60 cm | Tak |  |

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)