



89/PNE/DOT/2020

Załącznik nr 1 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ 13

Aparat do Hemodializy z wyposażeniem – 6 szt.

Model:

Typ:

Rok produkcji: nie starszy niż **2020** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent:

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
	Parametry techniczne		
1	Przeznaczenie aparatu do wykonywania zabiegów hemodializy i ultrafiltracji	TAK	
2	Wyposażony w min. jedną pompę krwi umożliwiającą realizację dializy jednogłowej	TAK	
3	Pamięć składu koncentratu lub dializatu	TAK	
4	Profilowanie sodu, wodorowęglanu i ultrafiltracji niezależne od pozostałych parametrów	TAK	
5	Regulacja przepływu krwi min 20 (+/- 30) do 600 ml/min	TAK	
6	Regulowany przepływ płynu dializacyjnego w zakresie od 300 do 800 ml/min (max co 50 ml/min)	TAK	
7	Ciągły objętościowy pomiar ultrafiltracji	TAK	
9	Programowanie procedur dezynfekcji: termicznej, cytrotermicznej, chemicznej	TAK	



Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec

e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl

tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01

NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

10	Dezynfekcja i czyszczenie ekranu, powierzchni zewnętrznych przy pomocy środków dezynfekcyjnych	TAK, podać	
11	Archiwizacja min 10 wykonanych dezynfekcji aparatu wraz z błędami i odczyt z poziomu programu użytkowego	TAK	
13	Automatyczna dezynfekcja ssawek koncentratu	TAK	
14	Automatyczna pompa heparyny z możliwością programowania bolusa automatycznie lub ręcznie.	TAK	
15	Możliwość przechodzenia z kapsuły na płynny bikarbonat i odwrotnie w czasie zabiegu	TAK	
16	Możliwość wczesnego wykrywania skrzepów w dializatorze poprzez czujnik ciśnienia krwi przed dializatorem	TAK	
17	Aparat wyposażony w mankiet do pomiaru ciśnienia RR	TAK	
18	Aparat wyposażony ciekłokrystaliczny, kolorowy monitor	TAK	
19	Programowanie automatycznego włączenia wyłączenia aparatu	TAK	
20	Dostęp do poboru próbki płynu dializacyjnego z portu	TAK	
21	Program serwisowy umożliwiający wszelkie kalibracje oraz pełną diagnostykę aparatu	TAK, podać z jakiego poziomu	



Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec

e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl

tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01

NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

22	Zasilanie elektryczne 230V/50Hz/16A	TAK	
23	Zasilanie wodne 1,0÷6 bar lub 1,2÷6 bar	TAK, podać	
24	Wtyczka 16A 2P+Z 230V	TAK	
Warunki techniczne przyłącza			
1	Zamawiający informuje, że dysponuje przyłączem wodnym o zakresie ciśnień 1,0 – 1,6Bar.		
Warunki gwarancji:			
1	Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	TAK, podać	
2	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
3	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	TAK	
4	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym w ciągu 24 h nieodpłatnie.	TAK	
Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty			
1	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	TAK	
2	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	TAK	
3	Instruktaż z obsługi urządzenia nieodpłatne	TAK	
4.	Paszport techniczny	TAK	

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

.....

(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)