

CZEŚĆ A:**ZESTAWY DO ZABIEGÓW NERKOZASTĘPCZYCH**

Uwaga:

Wymagana jest pełna kompatybilność sprzętu jednorazowego i płynów z dzierżawionym aparatem.

Lp.	Opis wyrobu	Nazwa handlowa i/lub nr katalogowy	Wytwórca	Ilość	J.m.	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT w %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto
1	Cewnik do czasowych hemodializ i hemofiltracji wysokoprzełykowy, dwuświatłowy, proste końcówki, o przekrojach zewnętrznych 11,5F i 13F, dostępnych długościach 150;200;250 mm, cewnik powinien posiadać powłokę bizmutową oraz zakończenie cewnika w kształcie schodkowym - tak aby nie powstawało zjawisko mieszania się krwi powrotnej z napływową.			150	szt.					
2	Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych (hemofiltr z liniami – do dzierżawionego aparatu) o powierzchni 1,5 m Skład zestawu: hemofiltr kapilarny, dreny, worek			200	szt.					

3	Strzykawka 50 ml z luer lock do dzierżawionego aparatu			3 000	szt.					
4	Dren do padawania wapnia kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do dzierżawionego aparatu			300	szt.					
5	Worek 9 litrowy na ultrafiltrat kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do dzierżawionego aparatu			300	szt.					
6	Zestaw do zabiegów ciągłych, z filtrem z błony heparynizowanej zdolnej do adsorpcji endotoksyn, cytokin, anafiloksyn			3	szt.					
7	Płyn substytucyjny do miejscowej antykoagulacji w ciągłej terapii nerkozastępczej. Skład: cytrynian 18 mmol/l, Na+ 140 mmol/l, Cl- 86 mmol/l; teoretyczna osmolarność: 244 mOsm/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port luer oraz port do nakłuwania - oznakowany kolorowym kapslem, produkt leczniczy.			2 000	szt.					

8	<p>Płyn substytucyjny i dializacyjny buforowany dwuwęglanem w nerkowej terapii zastępczej, w skład którego wchodzi: Na⁺ 140 mmol/l; K⁺ 4 mmol/l; Ca²⁺ 0 mmol/l; Mg²⁺ 0,75 mmol/l; Cl⁻ 122 mmol/l; HCO₃⁻ - 22 mmol/l; HPO₄²⁻ - 1 mmol/l; osmolarność 290 mOsm/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port luer oraz port do nakłuwania - oznakowany kolorowym kapslem, produkt leczniczy.</p>			2 400	szt.					
9	<p>Płyn substytucyjny/dializacyjny stosowany w ostrej niewydolności nerek, w skład którego wchodzi: Ca²⁺ 1,75 mmol/l, Mg²⁺ 0,5 mmol/l, Na⁺ 140 mmol/l, HCO₃⁻ 32 mmol/l, mleczan 3 mmol/l, K⁺ 2 lub 4 mmol/l, glukoza 6,1 mmol/l; opakowanie: worek 5l wyposażony w port luer oraz port do nakłuwania - oznakowany kolorowym kapslem, produkt leczniczy</p>			1 000	szt.					

Wartość netto (część A): zł

Słownie:

Wartość brutto (część A): zł

Słownie:

CZEŚĆ B:

DZIERŻAWA APARATU DO CIĄGŁYCH TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH

Lp.	Przedmiot dzierżawy	Ilość miesięcy	Cena netto za 1 miesiąc	Wartość netto	VAT w %	Cena brutto za 1 miesiąc	Wartość brutto
1	Fabrycznie nowa maszyna do ciągłych terapii nerkozastępczych (SCUF, CVVH, CVVHD, CVVHDF), plazmaferezy (TPE) i hemoperfuzji (HP), wymiana CO2, podgrzewacz, rok prod. 2017 - dzierżawa urządzenia (miesięcznie)	24					

Wartość netto (część B): zł Słownie:

Wartość brutto (część B): zł Słownie:

CZEŚĆ C:

SUMA wartości wyznaczonych w częściach A i B:

Wartość netto oferty: zł **Słownie:**

Wartość brutto oferty: zł **Słownie:**

CZEŚĆ D:

Wykonawca sporządzi dokument wg poniższego wzoru:

nazwa urządzenia:.....

typ:

producent:

rok produkcji:

wartość urządzenia:

Oświadczam, że wyżej wymienione urządzenie, spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego, określone poniżej:

Lp.	Parametr/Warunek	Warunek Graniczny	Oferowany parametr (podać/opisać)*
I.	Opis ogólny		
1.	Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej – fabrycznie nowy, nie powystawowy, rok produkcji 2017	Tak	
2.	Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej z regionalną antykoagulacją cytrynianową oraz antykoagulacją heparynową	Tak	
3.	Kasetowy, jednorazowy system filtra i drenów, bez możliwości oddzielenia filtra od drenów	Tak	
4.	Graficzne monitorowanie wszystkich ciśnień podczas zabiegu	Tak	
5.	Pomiar ciśnień; napływy krwi żyłnej, zwrotu krwi do żyły, płynu odprowadzanego, na wejściu do filtra oraz przezbłonkowego filtra (TMP)	Tak	
6.	Oprogramowanie i komunikacja w języku polskim, pomoc kontekstowa na ekranie	Tak	
7.	Możliwość wprowadzenia danych pacjenta (imię, nazwisko, waga, hematokryt)	Tak	
8.	Najwyższy stopień ochrony przeciwporażeniowej (CF) umożliwiający bezpieczną defibrylację pacjenta podczas zabiegu	Tak	
9.	Możliwość jednoczesowego podłączenia 4 worków: trzech z płynami podawanymi i jednego do odbioru płynów, po min. 5 litrów każdy	Tak	
10.	Pamięć zdarzeń: 96 godz.	Tak	
II.	Rodzaje terapii		

1.	Hemodializa (CVVHD)	Tak	
2.	Hemofiltracja (CVVH)	Tak	
3.	Hemodiafiltracja (CVVHDF)	Tak	
4.	Wysokoobjętościowa hemofiltracja (HV-HF)	Tak	
5.	Powolna ultrafiltracja (SCUF)	Tak	
6.	Plazmafereza (TPE)	Tak	
7.	Hemoperfuzja (HP)	Tak	
8.	Możliwość stosowania antykoagulacji cytrynianowej oraz heparynowej w zabiegach: SCUF, CVVHD, CVVHF CVVHDF-z pre- i postdylują	Tak	
9.	Możliwość zmiany terapii w trakcie trwania zabiegu	Tak	
III.	Budowa aparatu		
1.	Pompa krwi i cztery pompy płynów z systemem bilansującym: - ultrafiltratu - płyny PBP - płynu dializacyjnego - płynu substytucyjnego	Tak	
2.	Cztery niezależne wagi płynów z zakresem ważenia min. 0-11 kg i z dokładnością ważenia +/- 1 g	Tak	
3.	Zintegrowana pompa strzykawkowa	Tak	
4.	Układ podgrzewający krew powracającą do pacjenta	Tak	
5.	Sterujący, kolorowy ekran dotykowy	Tak	
6.	Jeden detektor przecieku krwi	Tak	

7.	Jeden detektor obecności powietrza w krwi powracającej	Tak	
8.	Zacisk bezpieczeństwa na drenie powrotnym	Tak	
9.	Automatyczna regulacja poziomu płynu w komorze odpowietrzającej	Tak	
10.	Automatyczna identyfikacja założonego filtra	Tak	
11.	Mechanizm uziemienia potencjałów powracających podczas pracy pompy perystaltycznej na linii krew/płyn dla wyeliminowania zakłóceń sygnału EKG	Tak	
12.	Zasilanie 230 V Aparat wyposażony w baterie, która w przypadku braku zasilania sieciowego, zapewni pracę aparatu przez co najmniej 10 minut	Tak	
IV.	Zakresy regulacji dla terapii CRRT		
1.	Regulacja przepływu pompy krwi w zakresie min. 10-450 ml/min	Tak, podać	
2.	Regulowana ultrafiltracja, tj. odwodnienie pacjenta w zakresie min. 0-2000 ml/h	Tak, podać	
3.	Przepływ płynu PBP w zakresie min. 0-4000 ml/h	Tak, podać	
4.	Przepływ płynu dializacyjnego w zakresie min. 0-8000 ml/h	Tak, podać	
5.	Przepływ płynu substytucyjnego w zakresie min. 0-8000 ml/h	Tak, podać	
6.	Możliwość regulacji temperatury podgrzewacza w zakresie 33-43 °C	Tak, podać	
V.	Dodatkowe wymagania		
1.	Instrukcja obsługi i użytkowania urządzenia w języku polskim – dostarczona w dniu dostawy sprzętu.	Tak	

* wypełnia Wykonawca

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w materiałach informacyjnych producenta lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.

UWAGA, Brak potwierdzenia któregośkolwiek z parametru spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość....., dnia

.....

/podpis i pieczęćka upoważnionego przedstawiciela/