**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

**Lp: 1**

**Numer pakietu: 1**

**Nazwa: Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej pediatryczny**

**Ilość: 2 szt.**

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Parametr / warunek wymagany** | **Wartość oferowana** |
|  | Hemofiltracja (CVVH) |  |
|  | Wolna ultrafiltracja (SCUF) |  |
|  | Hemodializa (CVVHD) |  |
|  | Hemodiafiltracja (CVVHDF) |  |
|  | Wysokoobjętościowa hemodiafiltracja (HV-CVVH) |  |
|  | Plazmafereza (PF) |  |
|  | Hemoperfuzja (HP)  |  |
|  | Hemodializa i hemodiafiltracja z antykoagulacją cytrynianową |  |
|  | Komunikacja w języku polskim na ekranie |  |
|  | Pomoc kontekstowa |  |
|  | Zasilanie awaryjne na minimum 10 min |  |
|  | Zintegrowana pompa strzykawkowa 50 ml |  |
|  | System bilansujący - grawimetryczny (wagowy) |  |
|  | Dokładność ważenia – 1 g |  |
|  | Minimum 3 wagi:- substytutu- dializatu - filtratu |  |
|  | Minimum 4 pompy do przepływu krwi, dializatu, substytutu, filtratu |  |
|  | Pobór dializatu z wielu worków po 5 l jednocześnie |  |
|  | Wydajność pompy krwi 10 - 450 ml/min. |  |
|  | Pomiary ciśnień dostępu, powrotu, przed hemofiltrem, filtratu  |  |
|  | Podgrzewacz krwi powrotnej lub podgrzewacz płynów |  |
|  | Zakres regulacji temperatury substytutu/dializatu dla oferowanych przepływów (35 – 39)C |  |
|  | Możliwość wyłączenia ogrzewania płynów |  |
|  | Detektor przecieku krwi |  |
|  | Detektor powietrza |  |
|  | Kasetowy system drenów umożliwiający łatwy i szybki montaż zestawu na aparacie |  |
|  | Zintegrowany dren cytrynianu z układem krążenia pozaustrojowego |  |
|  | pułapka powietrza  |  |
|  | Odpowietrzanie drenów substytutu, dializatu, filtratu – niezależnie lub inne |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |

**……………………………………………**

**podpis i pieczęć Oferenta**