Kraków, dnia 25.03.2025 r.

Zapytanie ofertowe NR DIAM.27.2025AK NA ZAKUP APARATU DO HEMODIALIZY 2– (szt.) wraz z dostawą uruchomieniem.

Dział Aparatury Medycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie oferty NA ZAKUP APARATU DO HEMODIALIZY (2 SZT)o charakterystyce jak niżej lub równoważny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany**  |
|  | APARAT DO HEMODIALIZY Z MOŻLIWOŚCIĄ POMIARU KLIRENSU MOCZNIKA METODĄ ON-LINE - 2 SZT |  |
|  | Automatyczne profilowanie sodu |  |
|  | Automatyczne profilowanie ultrafiltracji |  |
|  | Automatyczny pomiar klirensu mocznika metodą „on-line”  |  |
|  | Bateria zapewniająca 15 min. pracy aparatu w przypadku braku zasilania z sieci energetycznej  |  |
|  | Kontrolowana w sposób ciągły ultrafiltracja - pomiar metodą objętościową |  |
|  | Możliwość wykonania hemodializy octanowej i wodorowęglanowej na ogólnie dostępnych koncentratach |  |
|  | Przepływ dializatu 0-300 -500– 800 ml/ min |  |
|  | Automatyczne testowanie przed i w trakcie zabiegu dializy |  |
|  | Płynna regulacja przepływu pompy krwi w pełnym zakresie 15 – 600 ml / min |  |
|  | Możliwość realizacji dializy jednogłowej metodą ( Click – clack ) |  |
|  | Pompa heparyny z możliwością automatycznego podania żądanego „bolusa”  |  |
|  | Ultrafiltracja sekwencyjna ( ISO UF ) – sucha bez dializatu |  |
|  | Łatwo dostępny punkt pobrania próbki dializatu do analizy, bez konieczności przestawienia aparatu |  |
|  | Możliwość realizacji dializy na dializatorze HIGH – FLUX |  |
|  | Programy dezynfekcji chemicznej z procedurą podgrzewania środka dezynfekcyjnego |  |
|  | Programy dezynfekcji termicznej w temp. 84 C |  |
|  | Graficzny podgląd istotnych stanów pracy urządzenia |  |
|  | Centralny system blokowania kół |  |
|  | Opcja do wytwarzania koncentratu dwuwęglanowego z suchego składnika na jeden zabieg HD |  |
|  | Filtracja płynu dializacyjnego (ultraczysty dializat ) |  |
|  | Świadectwo dopuszczenia do stosowania w Polsce |  |
|  | Oprogramowanie i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim |  |
|  | Pomiar ultrafiltracji niewymagający częstej kalibracji (max raz na rok) |  |
|  | Maksymalny pobór prądu – 9A |  |
|  | Graficzny ekran, nie emitujący promieniowania |  |
|  | Łatwość utrzymania aparatu w czystości |  |
|  | Podgląd efektywnego przepływu krwi |  |
|  | Funkcja podłączenia środka dezynfekcyjnego na bazie chloru |  |
|  | Sygnalizacja stanów pracy aparatu za pomocą dobrze widocznych sygnałów świetlnych emitowanych przez kolorowy sygnalizator zamontowany na aparacie |  |
|  | Automatyczna regulacja okluzji rolek pompy krwi (bez konieczności dokonywania ręcznych regulacji |  |
|  | Automatyczna dezynfekcja całych kompletnych ssawek do koncentratów płynnych w trakcie dezynfekcji aparatu |  |
|  | Możliwość rozszerzenia progów alarmowych zabiegu z poziomu pielęgniarki |  |
|  | Filtr wody uzdatnionej |  |
|  | Automatyczny pomiar dawki dializy kt/V i automatyczny pomiar klirensu mocznika w czasie rzeczywistym na bieżąco przez aparat |  |
|  | Pomiar adekwatności dializy w trakcie trwania zabiegu |  |
|  | Możliwość współpracy z systemem centralnej dystrybucji koncentratu |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Aparat do hemodializy** | **2** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: |
| Wartość VAT: |
| Wartość brutto oferty: |
| Gwarancja: |
| Przeglądy w okresie gwarancji( jeśli dotyczy): |
| Termin realizacji: |
| Termin Płatności : |
|  |  |  |  |  |

Ofertę proszę przesłać do dnia 27.03.2025 r. do godziny 12:00 na adres: akiszka@su.krakow.pl

 ………………………..

Podpis osoby uprawnionej