OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 5 zamówienia)

Aparat ultrasonograficzny 2
Nazwa producenta: ……
Nazwa i typ: .....
Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.
Ilość: 1 sztuka
Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1	2	3	4
	Konstrukcja		
1.	Przetwornik cyfrowy – min. 12-bit	**Tak, podać**	
2.	Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania - Min. 200 000	**Tak, podać**	
3.	Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych – min. 3	**Tak, podać**	
4.	Dynamika systemu - Min.260 dB	**Tak, podać**	
5.	Monitor LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu - Przekątna ekranu minimum 17”	**Tak, podać**	
6.	Ruchomy pulpit sterowniczy: góra-dół, lewo-prawo	**Tak**	
7.	Zakres częstotliwości pracy USG - Min. 1 MHz do 20 MHz	**Tak, podać**	
8.	Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) - Min. 21000 klatek	**Tak, podać**	
9.	Możliwość uzyskania dynamicznych obrazów po zamrożeniu ze zmianą prędkości odtwarzania (tzw. Cineloop)	**Tak**	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
10.	Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode - Min. 30 s	**Tak, podać**	
11.	Głębokość penetracji od czoła głowicy - Min. 0,5 - 40 cm	**Tak, podać**	
12.	Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika - Min. 40	**Tak, podać**	
Obrazowanie i prezentacja obrazu			
13.	Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min. • B, • B + B • M • B + M • D • B + D • B + C (Color Doppler) • B + PD (Power Doppler) • B + Color + M	**Tak**	
14.	FRAME RATE dla trybu B - Min. 1100 obrazów/s	**Tak, podać**	
15.	FRAME RATE dla trybu B + kolor - Min. 350 obrazów/s	**Tak, podać**	
16.	Zaawansowane obrazowanie harmoniczne. Minimum dwie różne techniki obrazowania	**Tak**	
17.	Obrazowanie w trybie Spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD, HPRF PWD)	**Tak**	
18.	Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) - Min.: +/- 7,0 m/s	**Tak, podać**	
19.	Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD)	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
20.	Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) - Min.: +/- 4,0 m/s	**Tak, podać**	
21.	Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy	**Tak**	
22.	Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach	**Tak**	
23.	Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD)	**Tak**	
24.	Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym	**Tak**	
25.	Obrazowanie w trybie Kolorowy i Spektralny Doppler Tkankowy	**Tak**	
26.	Obrazowanie typu Compound Imaging lub równoważne	**Tak**	
27.	Adaptacyjny system obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe dostępny na wszystkich oferowanych głowicach	**Tak**	
28.	Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych	**Tak**	
29.	Automatyczna optymalizacja obrazu B oraz PWD/CWD (skala, linia bazowa) za pomocą jednego przycisku	**Tak**	
30.	Zakres bramki dopplerowskiej - Min. od 0,5 mm do 20 mm	**Tak, podać**	
31.	Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej - Min. +/- 20 stopni	**Tak, podać**	
32.	Korekcja kąta bramki dopplerowskiej - Min. +/- 80 stopni	**Tak, podać**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
33.	Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej w zakresie +/- 80 stopni za pomocą jednego przycisku	**Tak**	
34.	Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 25 map	**Tak**	
	Archiwizacja obrazów		
35.	Wewnętrzny system archiwizacji z zapisem obrazów na dysku twardym (min. 500 GB) i bazą pacjentów.	**Tak**	
36.	Zapis obrazów w formatach DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu i bezpośrednio z niego na nośnikach typu PenDrvie lub płytach DVD-R/RW	**Tak**	
37.	Możliwość jednoczesnego zapisu obrazu na wewnętrznym dysku HDD i nośniku typu PenDrive oraz wydruku obrazu na printerze. Wszystkie 3 akcje dostępne po naciśnięciu jednego przycisku	**Tak**	
38.	Videoprinter czarno-biały.	**Tak**	
39.	Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive	**Tak**	
40.	Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps	**Tak**	
41.	Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty)	**Tak**	
42.	Możliwość podłączenia drukarki laserowej do wydruku raportów bezpośrednio z aparatu	**Tak**	
	Funkcje użytkowe		
43.	Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym - Min. X20	**Tak, podać**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
44.	Powiększenie obrazu po zamrożeniu - Min. X20	**Tak, podać**	
45.	Ilość pomiarów obrazowanych jednocześnie na ekranie - Min. 10	**Tak, podać**	
46.	Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej	**Tak**	
47.	Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie	**Tak**	
48.	Pełne oprogramowanie do badań: • Brzusznych • Małych narządów • Naczyniowych • Mięśniowo-szkieletowych • Ortopedycznych	**Tak**	
Głowice ultradźwiękowe – (matrycowe lub wykonane w technologii zapewniającej ogniskowanie wiązki w dwóch płaszczyznach)			
49.	Głowica elektroniczna Convex**,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ i producenta	**Tak**	
50.	Zakres częstotliwości pracy - Min 2,0 – 6,0 MHz	**Tak, podać**	
51.	Liczba elementów - Min. 190	**Tak, podać**	
52.	Kąt skanowania - Min. 60 st.	**Tak, podać**	
53.	Obrazowanie harmoniczne - Min. 4 pasma częstotliwości	**Tak, podać**	
54.	Głowica elektroniczna Liniowa szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ.	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
55.	Zakres częstotliwości pracy - Min 5,0 – 16,0 MHz	**Tak, podać**	
56.	Liczba elementów - Min. 190	**Tak, podać**	
57.	Szerokość pola skanowania - Max. 40 mm	**Tak, podać**	
58.	Obrazowanie harmoniczne - Min. 4 pasma częstotliwości	**Tak, podać**	
59.	Obrazowanie trapezowe i rombowe	**Tak**	
Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)			
60.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Convex Endovaginalną, 3,0-9,0 MHz, z min. 190 elementów, kątem skanowania 180 stopni i max. promieniem 9 mm	**Tak**	
61.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową Matrycową min. 4,0-17,0 MHz, min. 1000 elementów, szerokość skanu max. 40 mm.,	**Tak**	
62.	Możliwość rozbudowy o opcję badań z kontrastem	**Tak**	
63.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową laparoskopową, min. 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementów, szerokość skanu min. 30 min.	**Tak**	
64.	Możliwość rozbudowy systemu o elektroniczną głowicę Liniową, śródoperacyjną typu „Hockey” 4,0-13,0 MHz, min. 190 elementy, szerokość skanu max. 20 mm.,	**Tak**	
65.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop Min. 3 niezależne kursory	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. max. okres gwarancji 5 lat.	**Tak**	
2.	Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat.	**Tak, podać**	
3.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu.	**Tak**	
	WARUNKI SERWISU		
4.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	**Tak**	
5.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	**Tak**	
6.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	**Tak**	
7.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	**Tak**	
8.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	**Tak**	
9.	Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	**Tak, podać**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
10.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	**Tak, podać**	
	SZKOLENIA		
11.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 osób i technicznego – min 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób i technicznego – 1 osoba	**Tak**	
12.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	**Tak**	
13.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	**Tak**	
14.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	**Tak**	
15.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	**Tak**	
16.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	**Tak**	
17.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
18.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	**Tak**	

UWAGI: Parametry zostaną potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie wskazano „**podać**”, będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy