

***Załącznik nr 2 – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania pn. Zakup aparatu USG dla Poradni Urologicznej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie- znak ZP/2501/85/24*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….

Kraj pochodzenia lampy RTG ………………………………………………………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nieużywane, rok produkcji 2024. | Tak |  |
| **Funkcje użytkowe – Platforma ultrasonografu** | | | |
|  | Platforma z tradycyjną klawiaturą, bez panelu dotykowego | Tak |  |
|  | Stabilna platforma jezdna na min. 5 kółkach z możliwością blokady każdego z nich | Tak |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | Tak |  |
|  | Dynamika systemu min 185 dB | Tak |  |
|  | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min 4 | Tak |  |
|  | Monitor o orientacji pionowej i przekątnej min 17 cali | Tak |  |
|  | Możliwość obracania monitora praw/lewo min 170 stopni | Tak |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości monitora min 25cm. | Tak |  |
|  | Możliwość obrotu całej platformy aparatu o min. 350 stopni | Tak |  |
|  | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min 25cm. | Tak |  |
|  | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB.  Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen . | Tak |  |
|  | Min. 4 klawisze do zaprogramowania umiejscowione na panelu sterowniczym | Tak |  |
|  | Długość filmu CINE LOOP min 28 s | Tak |  |
|  | Głębokość skanowania min 0,5cm – 30cm | Tak |  |
|  | Frame rate (liczba klatek na sekundę) min 200 | Tak |  |
|  | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler; CW, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | Tak |  |
|  | Min 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | Tak |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe do urologii z preserami m.in. prostata, pęcherz, nerka, jądra, jama brzuszna, | Tak |  |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowym  min 0,1 cm/s – 490 cm/s | Tak |  |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze CW min 0,5 cm/s -1970 cm/s | Tak |  |
|  | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym  min 0,1 cm/s - 805 cm/s | Tak |  |
|  | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min 1-20mm | Tak |  |
|  | Videoprinter czarno – biały | Tak |  |
|  | Oprogramowanie DICOM wraz z integracją z systemem szpitalnym PACS | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w ruchome uchwyty na głowice specjalistyczne typu: laparoskopowa, rektalna, umożliwiające bezpieczne ich odłożenie i odsunięcie poza panel aparatu za monitor | Tak |  |
| **Głowice ultrasonograficzne** | | | |
|  | **Głowica typu convex do badania jamy brzusznej** | Tak |  |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min. 2,5-6,0 MHz | Tak |  |
|  | b) Liczba elementów w głowicy min 180 | Tak |  |
|  | c) pole widzenia głowicy min. 60 stopni | Tak |  |
|  | d) Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu | Tak |  |
|  | e) możliwość wykonania badania kontrastowego na głowicy (opcja) | Tak |  |
|  | f) wielorazowa przystawka biopsyjna z regulowaną średnicą dla igieł min. 0,6-2,4mm– 1szt. | Tak |  |
|  | **Głowica liniowa do badań małych narządów** | Tak |  |
|  | a)Częstotliwość pracy głowicy min 5-12MHz | Tak |  |
|  | b) Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 180 | Tak |  |
|  | c) Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy oraz zamrożenie i aktywację obrazu | Tak |  |
|  | d) szerokości pola widzenia głowicy max. 53mm | Tak |  |
|  | e) możliwość wykonania biopsji za pomocą przystawki biopsyjnej, wielokrotnego użytku, z regulacją linii biopsyjnej pod min. trzema kątami: 30, 45 i 60 stopni (opcja) | Tak |  |
|  | g) obrazowanie harmoniczne dostępne na głowicy | Tak |  |
|  | **Głowica trzypłaszczyznowa do badań urologicznych typu convex-convex – convex dedykowana do biopsji stercza** | Tak |  |
|  | a) Częstotliwość pracy głowicy min 6-12 MHz | Tak |  |
|  | b) Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 300 | Tak |  |
|  | c) Kanał biopsyjny przez środek głowicy (nasadka wraz z prowadnicą – 3 sztuki) | Tak |  |
|  | d) Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty | Tak |  |
|  | e) Min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania | Tak |  |
|  | f) Możliwość jednoczesnego wykonania biopsji wzdłuż głowicy jak i przez środek głowicy | Tak |  |
| **Możliwości rozbudowy** | | | |
|  | Możliwość rozbudowy aparatu o wbudowaną baterię pozwalająca na pracę bez zasilania | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie kontrastowe | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastografii | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o system do fuzji obrazów MRI/USG zintegrowanie do platformą USG pozwalające na wykonanie biopsji prostaty za pomocą głowicy transrektalnej trzypłaszczyznowej o płaszczyznach convex-convex-convex z kanałem biopsyjnym przechodzącym przez środek głowicy oraz za pomocą głowicy dwupłaszczyznowej o płaszczyznach linia-convex | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu przeprowadzone w miejscu instalacji aparatu. |  |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
|  | Podłączenie do szpitalnych systemów informatycznych RIS, HIS, PACS (Pixel Technology) | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |