

Sprawa nr MCM"W"/ZP- 5/2022

.....
pieczęć Wykonawcy**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**
Oferujemy dostawę zgodnie z opisem i warunkami:

Wykonawca wypełnia wszystkie pola potwierdzające wymagania Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach (tam gdzie występują) wskazanych w niniejszej tabeli.

Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.

PAKIER 1: APARAT USG – 1 SZT Łódź, al. PIŁSUDSKIEGO 157

Producent:.....

Typ/Model.....

Nazwa oferowanego urządzenia.....

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2022 r.) r.

Kraj pochodzenia:

Oferujemy n/w parametry techniczne:

Lp.	Wymagania funkcjonalne	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Mobilny aparat USG	Tak	
2.	Maksymalna dopuszczalna waga aparatu bez głowic max 65 kg	Tak, podać	
3.	Aparat wyposażony w 4 koła skrętne z możliwością ich blokowania	Tak	
4.	Aparat wyposażony w 2 uchwyty, zlokalizowane z przodu i z tyłu systemu USG, ułatwiające transport urządzenia	Tak	
5.	Zakres częstotliwości pracy min. 2,0-18,0 MHz	Tak, podać	
5.	Zasilanie zgodne z Polską Normą (230V; 50Hz)	Tak, podać	
7.	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. „że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022, poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej	TAK	
8.	Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1 lub równoważna, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna	Tak, Podać	
9.	Ochrona przed wilgocią IP 22 lub równoważna albo pyłoszczelności IP20 określone normą EN60529 lub równoważną	Tak, Podać	
10.	Poziom głośności aparatu max. 50 dB	Tak, Podać	
11.	Dynamika systemu min. 180 dB	Tak, podać	
12.	Ilość niezależnych gniazd w aparacie min. 3	Tak, podać	

13.	Monitor TFT o przekątnej min. 18 cali	Tak, podać	
14.	Możliwość ustawienia monitora zarówno w orientacji pionowej jak i poziomej	Tak	
15.	Gniazda głośnic zlokalizowane z boku obudowy systemu	Tak	
16.	Możliwość regulacji wysokości monitora min. 25 cm.	Tak, podać	
17.	Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min. 20 cm.	Tak, podać	
18.	Dotykowy panel sterowania wykonany z wytrzymałego szkła zapewniający szczelność i ułatwiający czyszczenie i dezynfekcję o wymiarze min. 14 cali	Tak, podać	
19.	Dotykowy panel sterowania umożliwiający dostosowanie jego zawartości do potrzeb użytkownika poprzez dodawanie i usuwanie klawiszy, a także ich modyfikację	Tak	
20.	Dotykowy interaktywny i podświetlany panel sterowania wykonany z wytrzymałego szkła z funkcją blokady	Tak	
21.	Możliwość regulacji panelu sterowania prawo/lewo	Tak	

	System archiwizacji	Parametr wymagany	Parametr oferowany
22.	Wewnętrzny system archiwizacji badania w aparacie o dysku min. 256 GB	Tak, podać	
23.	Minimum 5 aktywnych portów USB do archiwizacji obrazów statycznych oraz dynamicznych na przenośne pamięci typu Flash, Pendrive	Tak	
24.	Złącza pozwalające na komunikację z urządzeniami zewnętrznymi min: <ul style="list-style-type: none"> – USB 3.0 – USB 2.0 – HDMI – LAN (Ethernet 10 / 100 / 1000) 	Tak	

	Tryb pracy	Parametr wymagany	Parametr oferowany
25.	Głębokość skanowania min. 1,5 cm – 30 cm	Tak, podać	
26.	Możliwość zapisu przebiegu badania w postaci klipu min. 500 sek.	Tak, podać	
27.	Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler Kolorowy; Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne	Tak	
28.	Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym min. 0,5 cm/s - 800 cm/s	Tak, podać	
29.	Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Kolorowym min. 0,5 cm/s – 480 cm/s	Tak, podać	
30.	Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min. 1-20 mm	Tak, podać	
31.	Oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe dla: <ul style="list-style-type: none"> – jamy brzusznej (brzuch, nerki, pęcherz moczowy) – małych narządów (tarczyca, piersi, jądra, prącie) – prostata (L, M, S) – ginekologia 	Tak	
32.	Oprogramowanie pozwalające na utworzenie indywidualnego konta użytkownika zabezpieczonego hasłem	Tak	
33.	Możliwość podziału wyświetlanego obrazu prowadzonego badania na dwa w czasie rzeczywistym zarówno w orientacji wertykalnej jak i horyzontalnej	Tak	
34.	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D za pomocą jednego przycisku	Tak	
35.	Automatyczne wzmocnienie obrazu tzw. funkcja AutoGain	Tak	
36.	Moduł DICOM 3.0	Tak	
37.	Videoprinter czarno – biały	Tak	

	Głowice	Parametr wymagany	Parametr oferowany
	Głowica typu convex o częstotliwości pracy min. 2,0 - 5,0 MHz	Tak, podać	
38.	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 190	Tak, podać	
39.	Min. 4 przełączalnych częstotliwości pracy dla trybu 2D (B— mode) od min. 2,5 MHz do 6 MHz	Tak, podać	
40.	Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu Doppler od min. 2,0 MHz do min. 3,0 MHz	Tak, podać	
41.	Min. 2 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu obrazowania harmonicznego (THI) od min. 3,5 MHz do min. 4,5 MHz	Tak, podać	
42.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 61°	Tak, podać	
43.	Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu	Tak	
44.	Możliwość rozbudowy o przystawkę biopsyjną o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w zakresie 0,6-2,4 mm, metalowa, wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji	Tak	
	Głowica liniowa o częstotliwości pracy min. 5,0 - 12,0 MHz	Tak, podać	
45.	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 190	Tak, podać	
46.	Min. 4 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu 2D (B — mode) od min. 6 MHz do min. 12 MHz	Tak, podać	
47.	Min. 3 przełączalnych częstotliwości pracy dla trybu Doppler od min. 5,0 MHz do min. 7,5 MHz	Tak, podać	
48.	Min. 1 częstotliwość pracy dla trybu obrazowania harmonicznego (THI) - 10,0 MHz	Tak, podać	
49.	Powierzchnia kontaktowa min. 55x10 mm	Tak, podać	
50.	Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu	Tak	
51.	Możliwość rozbudowy o wielorazową przystawkę biopsyjną dla igieł o rozmiarach 2,1mm (14 G) oraz trzema kątami wejścia igły	Tak	
	Głowica przezodbytnicza, przezpochwowa o częstotliwości pracy min. 5,0 - 10,0 MHz	Tak, podać	
52.	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 120	Tak, podać	
53.	Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu 2D (B — mode) od min. 6 MHz do min. 9 MHz	Tak, podać	
54.	Min. 3 przełączalnych częstotliwości pracy dla trybu Doppler od min. 5,0 MHz do min. 7,5 MHz	Tak, podać	
55.	Powierzchnia kontaktowa (łącznie) min. 22x18mm	Tak, podać	
56.	Pole obrazu min.140°	Tak, podać	
57.	Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu	Tak	
58.	Możliwość rozbudowy o wielorazową przystawkę biopsyjną z otworem w rozmiarze 1,8 mm i kącie wprowadzenia igły 0,9° wzdłuż długiej osi głowicy	Tak	
	Głowica rektalna trzy płaszczyznowa convex-convex-convex o częstotliwości pracy min. 5,0 - 12,0 MHz	Tak, podać	
59.	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min. 300	Tak, podać	
60.	Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu 2D (B— mode) od min. 6,0 MHz do min. 12,0 MHz	Tak, podać	
61.	Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu Doppler od min. 6,0 MHz do min. 7,5 MHz	Tak, podać	
62.	Min. 2 przełączalnych częstotliwości pracy dla trybu obrazowania harmonicznego (THI) od min. 8,0 MHz do min. 10,0 MHz	Tak, podać	

53.	Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty w czasie rzeczywistym	Tak	
54.	Prowadnica biopsyjna, wielorazowa, której linia punkcji jest poprowadzona przez środek głowicy pod kątem 19° oraz pod kątem 0° względem osi głowicy, 3szt.	Tak	
55.	Min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn prostaty, aktywację i mrożenie obrazu	Tak	
56.	Kąt pola skanowania (widzenia) min. 170°	Tak, podać	

	Informacje dodatkowe - warunki gwarancji, serwisu, dokumentacji	Parametr wymagany	Parametr oferowany
67.	Gwarancja producenta min. 24 miesiące. Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego.	Tak, podać	
68.	Bezpłatna dostawa sprzętu zastępczego o takich samych parametrach na czas trwania naprawy trwającej powyżej 7 dni roboczych. Wykonawca udostępni Zamawiającemu aparat zastępczy tego samego producenta i co najmniej tej samej klasy.	Tak	
69.	Bezpłatne okresowe przeglądy gwarancyjne z ewentualną wymianą elementów zamiennych (jeżeli dotyczy), w odstępach czasowych wymaganych przez producenta urządzeń, ale nie rzadziej niż jeden raz na 12 miesięcy gwarancji. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji	Tak	
70.	Czas usunięcia usterki 7 dni roboczych licząc od czasu zgłoszenia awarii na piśmie lub e-mailem, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski – w terminie do 14 dni	Tak	
71.	Bezpłatny dojazd do siedziby Zamawiającego w zakresie gwarancyjnej obsługi serwisowej i obsługi eksploatacyjnej	Tak	
72.	Gwarantowany czas reakcji serwisu rozumiany jako czas podjęcia naprawy od chwili zgłoszenia (min. 12 godz. – max. 48 godz. (dni robocze) – <i>kryterium oceny</i>)	Tak, podać	
73.	Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 8 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika.	Tak, podać	
74.	Autoryzacja serwisu Wykonawcy przez producenta urządzenia (załączyć potwierdzenie producenta). Nazwa serwisu, adres, nr telefonu	Tak, podać	
75.	Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive. <i>Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.</i>	Tak, podać	
76.	W razie trzykrotnej naprawy tego samego podzespołu, Zamawiający może żądać od Wykonawcy wymiany tego podzespołu na nowy, wolny od wad	Tak, podać	
77.	Nieodpłatne szkolenie wybranego personelu Zamawiającego w zakresie użytkowania oferowanego sprzętu	Tak	
78.	Paszport techniczny	Tak	

Uwaga:

1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.

....., dnia

Podpisano

.....

/podpisy osoby/ osób wskazanych w dokumencie uprawnionej/ uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu