**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia- specyfikacja danych technicznych**

Zakup wraz z dostawą sprzętu medycznego z przeznaczeniem dla Nowego Szpitala w Nakle i Szubinie Sp.  z o.o.

Zakup realizowany będzie w ramach projektu pod nazwą: "Poprawa jakości i dostępności do świadczonych usług medycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Nowym Szpitalu w Nakle i Szubinie Sp. z o.o.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 1. Aparat USG z trzema głowicami** (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne)  | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Aparat fabrycznie nowy |  |  |
|  | Rok produkcji aparatu min.2023  |  |  |
|  | Cyfrowy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem. |  |  |
|  | Przetwornik cyfrowy Min. 12-bitowy |  |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania Min. 2 200 000 |  |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych min.3 |  |  |
|  | Dynamika systemu Min. 290 dB |  |  |
|  | Monitor LCD o rozdzielczości min. 1920 x 1080 bez przeplotu. Przekątna ekranu min. 21 cali |  |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo |  |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę Przekątna min. 10 cali  |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy, Min. od 1 MHz do 20 MHz. |  |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) Min. 14 000 obrazów |  |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  |  |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie |  |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode , min.10s |  |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania Min. 1 - 40 cm |  |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika, min.50 |  |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B Min. 3500 obrazów/s |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD) Min. 600 obrazów/s |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne Min. 10 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) Min.: +/- 4,0 m/s |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy |  |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) Min.: +/- 7,5 m/s |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej Min. 0,5 mm do 20 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej Min. +/- 30 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) |  |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” , min.5 |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) |  |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku |  |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 20 map |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem HDD o pojemności min. 500 GB |  |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send/Receive - Basic Print - Query/ Retrieve - Modility Worklist |  |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie |  |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały |  |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive |  |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps |  |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) |  |  |
|  | **Funkcje użytkowe** |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym Min. x40 |  |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu Min. x18 |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie, min.10 |  |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów |  |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie |  |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* Płucnych
* Brzusznych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Mięśniowo-szkieletowych
* Ortopedycznych
* Pediatrycznych
 |  |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
| 60 | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. |  |  |
| 61 | Zakres częstotliwości pracy. Min. 2,0 – 12,0 MHz |  |  |
| 62 | Liczba elementów Min. 800 |  |  |
| 63 | Szerokość pola skanowania Max. 38 mm |  |  |
| 64 | Obrazowanie harmoniczne Min. 5 pasm częstotliwości |  |  |
| 65 | Obrazowanie trapezowe |  |  |
|  66 | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ |  |  |
| 67 | Zakres częstotliwości pracy Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |  |
| 68 | Liczba elementów Min. 900 |  |  |
| 69 | Kąt skanowania Min. 70 st. |  |  |
| 70 | Obrazowanie harmoniczne min. 8 pasm częstotliwości |  |  |
| 71 | **Głowica Endovaginalna,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. |  |  |
| 72 | Zakres częstotliwości pracy Min. 3,0 - 10,0 MHz |  |  |
| 73 | Liczba elementów |  |  |
| 74 | Kąt skanowania Min. 190 st. |  |  |
| 75 | Obrazowanie harmoniczne min. 5 pasm częstotliwości |  |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |
| 76 | Możliwość rozbudowy o moduł EKG z analizą krzywej oddechowej |  |  |
| 77 | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę śródoperacyjną typu HOCKEY zakres częstotliwości min. 3,0-15,0 MHz, liczba elementów min 190. Szerokość skanu max. 26 mm |  |  |
| 78 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop z min. 3 niezależnych kursorów |  |  |
|  | **Inne** |  |  |
| 79 | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) min.24 miesiące  |  |  |
| 80 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) |  |  |
| 81 | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) |  |  |
| 82 | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć) |  |  |
| 83 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 84 | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
| 85 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 86 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 2. Kozetka z uchwytem na podkład 1 szt.** (kod CPV 33100000-1 urządzenia medyczne)  | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy (minimum 2022) |  |  |
| 2 | Elektryczna regulacja wysokości  |  |  |
| 3 | Uchwyt na podkład  |  |  |
| 4 | Atestowana tapicerka odporna na dezynfekcje |  |  |
| 5 | Regulowany podgłówek  |  |  |
| 6 | 4 regulowane stopki  |  |  |
| 7 | Blat min. 2 – częściowy  |  |  |
| 8 | Certyfikowany wyrób medyczny |  |  |
| 9 | Otwór do oddychania z zatyczką w sekcji zagłówka oraz otwór podłużny z zatyczką w tylnej części leża  |  |  |
| 10 | max. długość 1850 mm, max. szerokość 650 mm. |  |  |
| 11 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 12 | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 4 lat. |  |  |
| 13 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| 15 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące  |  |  |
| **Zadanie nr 3. Lampa zabiegowa 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy (minimum 2022) |  |  |
|  2 | Lampa zabiegowa, bezcieniowa  |  |  |
| 3 | Okrągły kształt czaszy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość |  |  |
| 4 | Natężenie światła w odległości 1m od czoła lampy minimum 100 000 lx |  |  |
| 5 | Lampa przejedna - statyw: 4 koła, w tym 2 z blokadą |  |  |
| 6 | Temperatura barwowa 4500 [K] |  |  |
| 7 | Czasza lampy zawierająca minimum 12 białych diod LED, nie dopuszcza się diod o innym kolorze |  |  |
| 8 | Żywotność pracy diod minimum 50000 h |  |  |
| 9 | Współczynnik oddawania barw Ra - 96 |  |  |
| 10 | Wyrób zgodny z dyrektywą wyrobów medycznych |  |  |
| 11 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 12 | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 4 lat. |  |  |
| 13 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| 15 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące  |  |  |
| **Zadanie nr 4.Dermatoskop– 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji minimum 2023) |  |  |
|  | 30 mm (średnica oświetlanego pola)  |  |  |
|  | Minimum 10 – krotne powiększenie |  |  |
|  | Funkcja Toggle |  |  |
|  | Achromatyczny system optyczny  |  |  |
|  | Autoklawowalna płytka kontaktowa  |  |  |
|  | 3 różne stopnie natężenia światła  |  |  |
|  | Dokumentacja możliwa za pomocą bezpłatnej aplikacji  |  |  |
|  | Kabel usb |  |  |
|  | Ładowarka dopuszczona do użytku w medycynie  |  |  |
|  | Płytka kontaktowa ze skalą  |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące  |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 5. Fotel laryngologiczny 1 szt**(kod CPV 33192000-2 – meble medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/ kraj pochodzenia  |  |  |
|  2 | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji minimum 2023) |  |  |
| 3 | Fotel przeznaczony do ustalenia i utrzymania pacjenta w pozycji siedzącej podczas badań laryngologicznych lub okulistycznych |  |  |
| 4 | Tapicerka bezszwowa (możliwość wyboru z minimum pięciu kolorów) |  |  |
| 5 | Odchylane oparcia pleców od pionu: minimum 75 O ( ± 5 stopni)  |  |  |
| 6 | Regulowane podłokietniki  |  |  |
| 7 | Regulowany podnóżek  |  |  |
| 8 | Wysokość regulowana za pomocą pilota  |  |  |
| 9 | Profilowany podgłówek  |  |  |
| 10 | Powierzchnie fotela odporne na środki dezynfekcyjne |  |  |
| 11 | Deklaracja Zgodności |  |  |
| 12 | Długość fotela nie więcej niż 150 cm  |  |  |
| 13 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 14 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące  |  |  |
| 15 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 6 . Aparat USG z trzema głowicami– 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
|  | Aparat fabrycznie nowy |  |  |
|   | Rok produkcji aparatu min. 2023 |  |  |
|  | **Konstrukcja** |  |  |
|  | Cyfrowy aparat ultrasonograficzny z kolorowym Dopplerem. |  |  |
|  | Przetwornik cyfrowy Min. 12-bitowy |  |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej |  |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania Min. 2 200 000 |  |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych, min.3 |  |  |
|  | Dynamika systemu Min. 290 dB |  |  |
|  | Monitor LCD o rozdzielczości min. 1920 x 1080 bez przeplotu. Przekątna ekranu min. 21 cali |  |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo |  |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę Przekątna min. 10 cali  |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy Min. od 1 MHz do 20 MHz. |  |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop) Min. 14 000 obrazów |  |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  |  |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie |  |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode Min. 10 s |  |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania Min. 1 - 40 cm |  |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika Min. 50 |  |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy |  |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B Min. 3500 obrazów/s |  |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD) Min. 600 obrazów/s |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne Min. 10 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) Min.: +/- 4,0 m/s |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy |  |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) |  |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) Min.: +/- 7,5 m/s |  |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej Min. 0,5 mm do 20 mm |  |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej Min. +/- 30 stopni |  |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie Min. +/- 80 stopni |  |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) |  |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound” Min. 5 |  |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach |  |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) |  |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych |  |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku |  |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 20 map |  |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje)z dyskiem HDD o pojemności min. 500 GB |  |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD |  |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały |  |  |
|  | Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: - Send/Receive - Basic Print - Query/ Retrieve - Modility Worklist |  |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive |  |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps |  |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) |  |  |
|  | **Funkcje użytkowe**  |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym Min. x40 |  |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu Min. x18 |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie Min. 10 |  |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów |  |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach |  |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu |  |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie |  |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* Płucnych
* Brzusznych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Mięśniowo-szkieletowych
* Ortopedycznych
* Pediatrycznych
 |  |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. Min. 2,0 – 12,0 MHz |  |  |
|  | Liczba elementów Min. 800 |  |  |
|  | Szerokość pola skanowania Max. 38 mm |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne Min. 5 pasm częstotliwości |  |  |
|  | Obrazowanie trapezowe |  |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy Min. 1,0 – 5,0 MHz | . |  |
|  | Liczba elementów Min. 900 |  |  |
|  | Kąt skanowania Min. 70 st. |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne min. 8 pasm częstotliwości |  |  |
|  | **Głowica Rektalna,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy Min. 2,0 - 9,0 MHz |  |  |
|  | Liczba elementów Min. 190 |  |  |
|  | Kąt skanowania Min. 180 st. |  |  |
|  | Promień Max. 9 mm |  |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł EKG z analizą krzywej oddechowej |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę śródoperacyjną typu HOCKEY zakres częstotliwości min. 3,0-15,0 MHz, liczba elementów min 190. Szerokość skanu max. 26 mm |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop z min. 3 niezależnych kursorów |  |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer) Min. 24 miesiące |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) |  |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski (dokumenty załączyć) |  |  |
|  | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
|  | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 8 lat. |  |  |
|  | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
|  | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 7 . Lampa zabiegowa**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy (minimum 2022) |  |  |
|  2 | Lampa zabiegowa, bezcieniowa  |  |  |
| 3 | Okrągły kształt czaszy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość |  |  |
| 4 | Natężenie światła w odległości 1m od czoła lampy minimum 100 000 lx |  |  |
| 5 | Lampa przejedna - statyw: 4 koła, w tym 2 z blokadą |  |  |
| 6 | Temperatura barwowa 4500 [K] |  |  |
| 7 | Czasza lampy zawierająca minimum 12 białych diod LED, nie dopuszcza się diod o innym kolorze |  |  |
| 8 | Żywotność pracy diod minimum 50000 h |  |  |
| 9 | Współczynnik oddawania barw Ra - 96 |  |  |
| 10 | Wyrób zgodny z dyrektywą wyrobów medycznych |  |  |
| 11 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 12 | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 4 lat. |  |  |
| 13 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 8 . lampa zabiegowa bezcieniowa mobilna 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/kraj pochodzenia /sprzęt fabrycznie nowy (minimum 2022) |  |  |
|  2 | Lampa zabiegowa, bezcieniowa mobilna |  |  |
| 3 | Okrągły kształt czaszy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość |  |  |
| 4 | Natężenie światła w odległości 1m od czoła lampy minimum 100 000 lx |  |  |
| 5 | Lampa przejedna - statyw: 4 koła, w tym 2 z blokadą |  |  |
| 6 | Temperatura barwowa 4500 [K] |  |  |
| 7 | Czasza lampy zawierająca minimum 12 białych diod LED, nie dopuszcza się diod o innym kolorze |  |  |
| 8 | Żywotność pracy diod minimum 50000 h |  |  |
| 9 | Współczynnik oddawania barw Ra - 96 |  |  |
| 10 | Wyrób zgodny z dyrektywą wyrobów medycznych |  |  |
| 11 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 12 | Gwarancja dostępności oryginalnych części zamiennych przez min. 4 lat. |  |  |
| 13 | Czas przystąpienia do napraw w okresie gwarancji maks. 4 dni od zgłoszenia awarii, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 9 .Dermatoskop– 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji minimum 2023) |  |  |
|  2 | 30 mm (średnica oświetlanego pola)  |  |  |
| 3 | Minimum 10 – krotne powiększenie |  |  |
| 4 | Funkcja Toggle |  |  |
| 5 | Achromatyczny system optyczny  |  |  |
| 6 | Autoklawowalna płytka kontaktowa  |  |  |
| 7 | 3 różne stopnie natężenia światła  |  |  |
| 8 | Dokumentacja możliwa za pomocą bezpłatnej aplikacji  |  |  |
| 9 | Kabel usb |  |  |
| 10 | Ładowarka dopuszczona do użytku w medycynie  |  |  |
| 11 | Płytka kontaktowa ze skalą  |  |  |
| 12 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |
| 13 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące  |  |  |
| 14 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| **Zadanie nr 10. Oftalmoskop 1 szt.**(kod CPV33100000-1 urządzenia medyczne) | Potwierdzenie spełnienia parametru (tak/nie) | Wartość/opis oferowanego parametru |
| 1 | Producent/kraj pochodzenia  |  |  |
|  2 | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji minimum 2023) |  |  |
| 3 | Urządzenie do wziernikowania dna oka |  |  |
| 4 | Oftalmoskop |  |  |
| 5 | Zapasowa żarówka  |  |  |
| 6 | Twarde etui |  |  |
| 7 | Rękojeść z kablem i zasilaczem sieciowym  |  |  |
| 8 | Elementy optyczne zintegrowane w jednej płaszczyźnie z wykonaną ze stopu aluminiowego podstawą  |  |  |
| 9 | Pyłoszczelna konstrukcja  |  |  |
| 10 | Minimalny okres gwarancji 24 miesiące |  |  |
| 11 | Pełne dane serwisu, nazwa, adres, nr telefonu i faksu, adres e-mail |  |  |
| 12 | Przeglądy okresowe oraz serwisowe (obejmujące dojazd, materiały, części zużywalne i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z wymogami prawa oraz zaleceniami producenta. Ostatni nie wcześniej niż w okresie 2 m-y poprzedzających zakończenie okresu gwarancji (podać ilość przeglądów) |  |  |

**UWAGA:**

1.W przypadku zastosowania przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia odniesień lub nazw specyfikacji technicznych, aprobat, technologii, funkcjonalności lub norm, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie rozwiązań co najmniej równoważnych z opisywanymi. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne z opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

2. Jeżeli w jakimkolwiek dokumencie Warunków Przetargu znajduje się jakikolwiek znak towarowy, znak handlowy jakiegoś wyrobu, nazwa własna (handlowa), patent czy pochodzenie – należy przyjąć, że Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza zastosowanie materiałów, urządzeń, sprzętu i wyposażenia o co najmniej równoważnych parametrach technicznych w odniesieniu do parametrów podanych pod pojęciem typu. Wykonawca, który w celu realizacji Zamówienia powołuje się na rozwiązania co najmniej równoważne, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez Wykonawcę rozwiązania spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.