

Nazwa/firma:

Adres:

Powiat Tarnobrzeski
ul. 1 Maja 4
39-400 Tarnobrzeg

Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Nowej Dębie

FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

APARAT ULTRASONOGRAFICZNY (USG) WRAZ Z ZESTAWEM GŁOWIC - 1 SZT.
(nazwa urządzenia)

dla potrzeb **PORADNI URAZOWO – ORTOPEDYCZNEJ I CHIRURGICZNEJ**
(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

Nazwa własna oferowanego urządzenia

Model/typ oferowanego urządzenia: Producent/firma:
(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

L.p.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - wymagania minimalne	Wartości minimalne wymagane/ graniczne	Wartości oferowane , dane techniczne. W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane (wypełnia Wykonawca)
I.	WYMAGANIA OGÓLNE		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2023 lub 2024	TAK	
2.	Urządzenie musi być, nieużywane oraz kompletne, nie może być sprzętem rekondycjonowanym i nie było wcześniej użytkowane przez innego użytkownika. Nie dopuszcza się urządzeń powystawowych	TAK	
II.	PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE		
1.	Aparat ultrasonograficzny ,stacjonarny, mobilny na czterech skrętnych kołach z możliwością zablokowania każdego z kół	TAK	
2.	Uchwyty na głowicę umiejscowione po obu stronach konsoli	TAK	
3.	Kolorowy monitor LCD/LED o przekątnej min. 23,5" i rozdzielczości min. 1920 x 1080 z możliwością zmiany wysokości niezależnie od konsoli aparatu	TAK podać	
4.	Monitor umieszczony na ruchomym wysięgniku, regulacja lewo-prawo (min. +/- 100°), pochył przód-tył (min. +/-30°) oraz regulacja góra-dół	TAK	
5.	Ilość aktywnych (równoważnych) gniazd do podłączenia głowic obrazowych min. 4	TAK	

6.	Panel dotykowy min. 13" o rozdzielczości min. 1920x1080 wspomagający obsługę aparatu pozwalający na zmianę parametrów za pomocą dotyku oraz z możliwością regulacji kąta nachylenia min. 10°. Możliwość zmiany parametrów na panelu dotykowym korzystając z rękawic (np. lateksowych)	TAK	
7.	Konsola, panel sterowania z możliwością regulacji położenia wysokości (góra/dół) min. 40 mm, oraz obrotu (lewo/prawo) min. +/- 40°	TAK	
8.	Klawiatura alfanumeryczna do wpisywania danych pacjenta, komentarzy, wprowadzania opisów dostępna na panelu dotykowym oraz wysuwana spod konsoli (pulpitu) aparatu	TAK	
9.	Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej	TAK	
10.	Zakres częstotliwości pracy min. od 1.0 MHz do 17.0 MHz określony częstotliwością głowic możliwych do podłączenia na dzień składania oferty.	TAK podać	
11.	Porty USB min. 5 wbudowane w aparat pozwalające na zapis eksportowanych danych w formatach min. BMP, JPG, DICOM, AVI, WMV, MP4, TIF	TAK	
12.	Wyjście kabla EKG do monitorowania parametrów życiowych pacjenta	TAK	
13.	Wewnętrzny dysk twardy aparatu min. 1 TB	TAK	
14.	Fabrycznie zainstalowane zasilanie bateryjne pozwalające na pracę aparatu po wyłączeniu urządzenia z prądu	TAK	
15.	Bezprzewodowa (Wi-Fi) łączność z siecią	TAK	
16.	Waga aparatu max 70 kg.	TAK	
17.	Zasilanie aparatu min. 220-240V 50/60Hz	TAK	
18.	Zakres głębokości penetracji do min. 42 cm	TAK	
19.	Obrazowanie harmoniczne, oraz obrazowanie harmoniczne z odwróceniem impulsu (tzw. inwersja fazy)	TAK	
20.	Możliwość rotacji obrazu o 360° w skoku co 90°	TAK	
21.	Obrazowanie trapezoidalne na głowicach liniowych	TAK	
22.	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym (2D+2D/CD)	TAK	
23.	Obrazowanie panoramiczne	TAK	
24.	Zakres bezstratnego powiększenie obrazu (ZOOM) w czasie rzeczywistym i obrazu zamrożonego min.10x	TAK	

25.	Dostępne tryby pracy: B-mode (2D), Doppler Kolorowy (CD), Power Doppler oraz Kierunkowy Power Doppler z detekcją kierunku przepływu (CPA), Spektralny Doppler Pulsacyjny (PW) z wysoką częstotliwością przetwarzania HPRF, Spektralny Doppler Fali Ciągłej (CW), M-Mode, Kolor M-Mode, M-Mode Anatomiczny (min. 3 linie proste dostępne w czasie rzeczywistym), Spektralny i Kolorowy Doppler Tkankowy (TDI) Tryb Duplex (2D + PW), Tryb Triplex (2D+CD+PW)	TAK	
26.	Regulacja wielkości bramki Dopplerowskiej PW (SV) min. 0,5 - 23 mm	TAK	
27.	Możliwość przesunięcia linii bazowej na zatrzymanym spektrum Dopplera	TAK	
28.	Tryb Doppler Kolorowy (CD), Tryb M-Mode Kolorowy, tryb Panoramiczny Kolorowy	TAK	
29.	Tryb Doppler pulsacyjny (PWD) o rejestrowanej prędkości maksymalnej (przy zerowym kącie bramki) min. od -7,0 m/s do 0 oraz od 0 do +7,0 m/s;	TAK	
30.	0Tryb Doppler fali ciągłej (CW) o rejestrowanej prędkości maksymalnej min. 0 do 40 m/s	TAK	
31.	Automatyczna optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu)	TAK	
32.	Automatyczna optymalizacja widma dopplerowskiego przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz skali prędkości)	TAK	
33.	Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych w technologii skrzyżowanych ultradźwięków	TAK	
34.	Adaptacyjne przetwarzanie obrazu redukujące artefakty i szумы, poprawiające rozdzielczość i uwidaczniające krawędzie tkanek np. SRI lub równoważne	TAK	
35.	Automatyczny obrys spektrum i wyznaczanie parametrów przepływu w czasie rzeczywistym oraz na zatrzymanym spektrum (min. S, D, PI, RI, HR)	TAK	
36.	Anatomiczny M-Mode krzywoliniowy	TAK	
37.	Oprogramowanie wraz z pakietami pomiarowymi do badań min. jamy brzusznej, małych i powierzchownych narządów, naczyniowych, TCD, mięśniowo-szkieletowych, kardiologicznych, położniczych, ginekologicznych, urologicznych	TAK	
38.	Obrazowanie elastografii typu strain dostępne na głowicy min. Convex, linia, endowaginalna	TAK	
39.	Funkcja umożliwiająca wyświetlenie, powiększenie obszaru obrazowania na całej powierzchni ekranu monitora.	TAK	

40.	Funkcja obrazująca powiększenie znacznika pomiarowego (lupa), pozwalająca wykonywać pomiary z bardzo dużą precyzją bez konieczności powiększania obszaru zainteresowania. Okno powiększenia wyświetlone w obszarze diagnostycznym.	TAK	
41.	Ilość map szarości w obrazie 2D min. 25	TAK	
42.	Obrazowanie wspomagające i poprawiające wizualizację igły prowadzonej w płaszczyźnie IN PLANE	TAK	
43.	Możliwość zaprogramowania w aparacie nowych presetów	TAK	
44.	Pomiary: odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości; automatycznego pomiaru IMT oraz NT	TAK	
45.	Funkcja umożliwiająca automatyczną detekcję struktur biometrycznych płodu min. BPD, HC, AC, FL	TAK	
46.	Funkcja umożliwiająca automatyczny pomiar struktur biometrycznych płodu min. BPD, HC, AC, FL przy pomocy jednego przycisku	TAK	
47.	Funkcja umożliwiająca automatyczną detekcję opłucnej oraz linii B w badaniach płuc	TAK	
48.	Oprogramowanie, protokół komunikacji DICOM 3.0 (C-Store / Worklist / MPPS / Print / SR / Q&R)	TAK	
49.	Funkcja zainstalowanego samouczka pokazującego prawidłową projekcję przyłożenia głowicy do struktur ciała pacjenta min. Jamy brzusznej	TAK	
50.	Funkcja półautomatycznego obrysu pęcherza żółciowego w wyznaczenie objętości	TAK	
51.	Głowica convex szerokopasmowa o zakresie częstotliwości pracy min. 1.0 MHz - 7.0 MHz, ilość elementów min. 128, kąt widzenia min. 60°; obrazowanie min. 2D, CD, CPA, PWD, harmoniczne, panoramiczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku. Do badań min. Jamy brzusznej	TAK	
52.	Głowica liniowa szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 4.0 MHz – 16.0 MHz, ilość elementów min. 190; płaszczyzna skanowania (FOV) min. 38 mm. Obrazowanie min. 2D, CD, CPA, PWD, harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku. Do badań min. Mięśniowo-szkieletowych, naczyniowych, małych narządów	TAK	
53.	Możliwość rozbudowy o: drukarka medyczna czarno-biała (wideoprinter)	TAK	
54.	Możliwość rozbudowy o: głowicę liniową szerokopasmową o zakresie częstotliwości min. 2.0 MHz – 13.0 MHz, ilość elementów min. 120; płaszczyzna skanowania (FOV) max. 35 mm. Obrazowanie min. 2D, CD, CPA, PWD, harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku.	TAK	

55.	Możliwość rozbudowy o: głowicę sektorową szerokopasmową o zakresie częstotliwości pracy min. 1.0 MHz – 6.0 MHz , ilość elementów min. 60, kąt widzenia min. 90°. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku.	TAK	
56.	Możliwość rozbudowy o: głowicę sektorową szerokopasmową o zakresie częstotliwości pracy min. 2.0 MHz - 9.0 MHz , ilość elementów min. 60, kąt widzenia min. 90°. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku.	TAK	
57.	Możliwość rozbudowy o: głowicę endowaginalną szerokopasmową o zakresie częstotliwości pracy min. 3.0 MHz - 15.0 MHz , ilość elementów min. 190, kąt widzenia min. 190°; obrazowanie min. 2D, CD, CPA, PWD, harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej wielokrotnego użytku.	TAK	
58.	Możliwość rozbudowy o: głowice objętościowe, wolumetryczne: convex szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 2.0 MHz – 7.0 MHz, pole widzenia min 68°	TAK	
59.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do automatycznego usuwania struktur zasłaniających twarz płodu w celu uzyskania wyraźniejszego obrazu 4D	TAK	
60.	Możliwość rozbudowy o opcję badania z zastosowaniem ultrasonograficznych środków kontrastujących	TAK	
61.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do badań 3D/4D	TAK	
62.	Możliwość ustawienia oprogramowania (obsługi aparatu) w języku polskim	TAK	
III.	INNE		
1.	Dostawa do Zamawiającego wliczona w cenę oferty	TAK	
2.	Montaż i uruchomienie wliczone w cenę oferty	TAK	
3.	Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim w wersji papierowej lub elektronicznej	TAK	
4.	Paszport techniczny	TAK	
5.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego	TAK	
6.	Oświadczamy, że oferowane – powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.	TAK	
7.	Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu. <i>Materiały informacyjne dołączyć do oferty (folder lub katalog lub instrukcja obsługi)</i>	TAK, dołączyć do oferty	

8.	Kserokopie posiadanych atestów dopuszczających stosowanie przedmiotu zamówienia do użycia w placówkach publicznej służby zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2022r. poz.974) tj. certyfikat CE lub deklarację zgodności (jeśli prawo nakłada obowiązek posiadania takich dokumentów)	TAK, dołączyć do oferty	
IV.	WARUNKI GWARANCJI I SERWISU		
1.	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji - min 24 miesiące	Tak , podać oferowany okres gwarancji	
2.	Gwarancja liczona od dnia zamontowania i uruchomienia urządzenia	TAK	
3.	Gwarancja obejmuje wliczone w cenę przeglądy techniczne i konserwacyjne w zakresie zgodnym z wymogami producenta, w tym bezpłatny dojazd i robocizna	TAK min. 1 przegląd na 12 m-cy lub zgodnie z zaleceniami producenta podać	
4.	Sposób zgłaszania awarii przedmiotu zamówienia Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie, faxem lub e-mailem do serwisu autoryzowanego lub wskazanego przez Wykonawcę serwisanta, potwierdzając otrzymanie zgłoszenia	TAK	
5.	Min. 10 – letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty dostawy zaoferowanego urządzenia	TAK	
6.	Wykonawca zapewnia pełną autoryzowaną obsługę serwisową przez uprawnioną jednostkę, w okresie obowiązywania gwarancji	Nazwa i dokładny adres z numerem tel., fax i e-mail	
7.	Czas reakcji na zgłoszenia awarii - przyjazd serwisanta do Zamawiającego max 48 h w dni robocze od momentu zgłoszenia telefonicznego, e-mailem	TAK	
8.	Miejsce wykonania naprawy w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy	TAK	
9.	Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia – max 14 dni roboczych od zgłoszenia awarii	TAK	
10.	W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do serwisu i z serwisu do Zamawiającego pokrywa Wykonawca	TAK	
11.	Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia po max 14 dniach	TAK	
12.	Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu)	TAK Podać	

Brak opisu w kolumnie „Wartości oferowane ” (podać zakresy lub opisać) będzie traktowana jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Niespełnienie któregokolwiek z parametrów, spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku, gdy w rubryce „Wartość wymagana” wymagana jest odpowiedź TAK lub podana wartość graniczna, to Wykonawca jest obowiązany do potwierdzenia lub podania jej w rubryce „Wartość oferowana”.

Każda inna odpowiedź zostanie uznana za niespełnienie warunku granicznego i spowoduje odrzucenie oferty;

Wykonawca powinien załączyć do oferty materiały techniczne zaoferowanych urządzeń typu lub inne materiały źródłowe producenta/ów/ potwierdzające parametry techniczne i ich wartości odnośnie przedmiotu zamówienia.

....., data

.....
(formularz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)