**USG mobilne na potrzeby ZRM – 4 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Typ/Model | Tak/Podać |  |
|  | Producent | Tak/Podać |  |
|  | Rok produkcji 2021 | Tak/Podać |  |
|  | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów;
2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;

 c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać( jeśli dotyczy) |  |
|  | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać( jeśli dotyczy) |  |
|  | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać( jeśli dotyczy) |  |
| **Ogólne parametry techniczne** |
|  | Możliwość zastosowania sondy USG bezprzewodowej lub przewodowej  | Tak/Podać |  |
|  | Współpraca z systemem iOS i Android - iOS 11 lub nowszyAndroid 4.4.2 (API 19) lub nowszy | Tak/Podać |  |
|  | Elektroniczna szerokopasmowa sonda typu convex  | Tak/Podać |  |
|  | Zakres częstotliwości min. 2-6 MHz | Tak/Podać |  |
|  | Głębokość obrazowania do min. 25 cm | Tak/Podać |  |
|  | Ilość elementów min.128 | Tak/Podać |  |
|  | Tryby obrazowania minimum:B-modeM-modePower DopplerColor DopplerDopler pulsacyjny | Tak/Podać |  |
|  | Rodzaje wykonywanych badań min.: F.A.S.T. , e – F.A.S.T., BLUE | Tak/Podać |  |
|  | Łączność z urządzeniem przenośnym za pomocą WiFi ~~802.11n~~, dual band 2.4GHz & 5GHz | Tak/Podać |  |
|  | Aparat o podwyższonej wytrzymałości mechanicznej i wodoszczelności. Odporny na drgania wstrząsy, upadek ( z wysokości 50 cm). Potwierdzone certyfikatem wytrzymałości | Tak/Podać |  |
|  | Czas pracy na akumulatorze min 120 minut badania | Tak/Podać |  |
|  | Czas czuwania na akumulatorze min. 7 dni | Tak/Podać |  |
|  | Czas ładowania max. 90 min | Tak/Podać |  |
|  | Łatwość w czyszczeniu i dezynfekcji | Tak |  |
|  | Spełnia wymagania normy IEC 60601-1-12 | Tak |  |
|  | Funkcje automatycznego wzmocnienia i doboru częstotliwości | Tak |  |
|  | Funkcja Preset - jama brzuszna, płuca, serce | Tak/Podać |  |
|  | Specjalistyczna aplikacja do pobrania z Play Store lub AppStore | Tak |  |
|  | Przesyłanie, archiwizacja i przeglądanie badań w chmurze danych – bezpłatne, bezterminowe i nielimitowane co do ilości danych | Tak |  |
|  | Zestaw wyposażony w tablet 10”-13”z ekranem dotykowym, z zasilaniem sieciowym i akumulatorowym o podwyższonej odporności mechanicznej. | Tak |  |
|  | Czas uruchomienia do badania max. 30 sekund | Tak |  |
| **Warunki serwisu** |
|  | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy  | Tak/Podać |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
|  | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
|  | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
|  | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
|  | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |