**Aparat USG przenośny – 3 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)** | **Wartość**  **Wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji 2021 | Tak/Podać |  |
| 4 | 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) |  |
| 5 | 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) |  |
| 6 | 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** | | | |
| **1** | Aparat przenośny z rączką masa maksymalnie 6 kg z sondą | Tak/Podać |  |
| **2** | Wymiary maksymalne:  350 mm/300 mm/70 mm | Tak/Podać |  |
| **3** | Panel sterowania całkowicie dotykowy | Tak/Podać |  |
| **4** | Obudowa metalowa lub wykonana z wysokiej jakości tworzywa sztucznego odpornego na upadek, zasysowanie | Tak/Podać |  |
| **5** | Monitor LCD z podświetleniem LED, minimum 12” | Tak/Podać |  |
| **6** | Wielkość obrazu diagnostycznego przy wyłączonym: full screen- min 8” | Tak/Podać |  |
| **7** | Automatyczne rozpoznawanie sond przez aparat | Tak/Podać |  |
| **8** | Dynamiczny fokus | Tak/Podać |  |
| **9** | Zakres zoom minimum 60-300 % | Tak/Podać |  |
| **10** | Pełne opcje wymiarowania | Tak/Podać |  |
| **11** | Sondy szerokopasmowe, elektroniczne, minimum 128 elementowe:  - convex minimalny zakres częrtotliwości 2-5 MHz  - liniowa minimalny zakres częstotliwości 6-12 MHz | Tak/Podać |  |
| **12** | Dedykowanie presety do każdej z sond w tym także płucne | Tak/Podać |  |
| **13** | Tryby obrazowania czarno-białego minimum: B Mode, B+B Mode,4B,B+M Mode,M-Mode, tryb obrazowania echo z sondy convex | Tak/Podać |  |
| **14** | System poprawiający kontrast, ostrość i odwzorowanie tkanek w obrazowaniu B | Tak/Podać |  |
| **15** | Menu języku polskim, z możliwością zmiany na język angielski | Tak/Podać |  |
| **16** | Zintegrowany z komputerem PC | Tak/Podać |  |
| **17** | Możliwość zapisywania pętli cine i obrazów, wraz z opisem, na dysk twardy | Tak/Podać |  |
| **18** | Szybki zapis obrazu i pętli cine na pendrive | Tak/Podać |  |
| **19** | Możliwość drukowania obrazów po podłączeniu drukarki zewnętrznej | Tak/Podać |  |
| **20** | Porty minimum: USB 3.0,LAN. HDMI | Tak/Podać |  |
| **21** | Zasilanie sieciowe i bateryjne, zasilanie bateryjne minimum 2 godziny; bateria umieszczona wewnątrz aparatu | Tak/Podać |  |
| **22** | Gotowość do pracy po włączeniu max. 30 sekund | Tak/Podać |  |
| **23** | Funkcje doolerowskie: Pulse Doppler, Color Doppler, Power Doppler | Tak/Podać |  |
| **24** | Funkcje dodatkowe: DICOM 3 | Tak/Podać |  |
| **25** | W zestawie wózek z regulacją wysokości i zmiennym kątem odchylenia aparatu, wyposażony w kosz z uchwytami na sondy | Tak/Podać |  |
| **26** | W zestawie także: zasilacz, walizka transportowa | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | 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 |  |
| 3 | 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 |  |
| 4 | 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 |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | 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 |  |