**EZ/222/2023/RŁ**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Załącznik nr ......... do Umowy**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**Aparat USG – 1 szt.**

Producent …………………………………………………………………………………..

Model urządzenia ………………………………………………………..

Nazwa produktu / Model / Typ / Nr katalogowy ……………………………………..…………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wymagana odpowiedź****Tak/ Nie** | **Opis parametrów oferowanych** |
| 1. | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2023 r | TAK, PODAĆ |  |
| 2. | Waga aparatu bez głowic max 95 kg  | TAK, PODAĆ |  |
| 3. | Zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | TAK, PODAĆ |  |
| 4. | Dynamika systemu min 185 dB | TAK, PODAĆ |  |
| 5. | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min 4 | TAK, PODAĆ |  |
| 6. | Monitor min 18 cali | TAK, PODAĆ |  |
| 7. | Możliwość obracania monitora prawo/lewo min 170 stopni | TAK, PODAĆ |  |
| 8. | Możliwość podtrzymania napięcia przy ewentualnym transporcie aparatu do innego pomieszczenia, czas pracy min 2 h | TAK, PODAĆ |  |
| 9. | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min 25 cm. | TAK, PODAĆ |  |
| 10. | Dotykowy panel sterowania wykonany z wytrzymałego szkła zapewniający szczelność i ułatwiający czyszczenie i dezynfekcję o wymiarze min. 14 cali | TAK, PODAĆ |  |
| 11. | Dotykowy panel sterowania umożliwiający dostosowanie jego zawartości do potrzeb użytkownika poprzez dodawanie i usuwanie klawiszy, a także ich modyfikację | TAK |  |
| 12. | Możliwość ustawienia monitora zarówno w orientacji pionowej jak i poziomej | TAK |  |
| 13. | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB. Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen . | TAK, PODAĆ |  |
| 14. | Długość filmu CINE LOOP min 28 s | TAK, PODAĆ |  |
| 15. | Głębokość skanowania min 0,5 cm – 28 cm | TAK, PODAĆ |  |
| 16. | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | TAK, PODAĆ |  |
| 17. | Min 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | TAK, PODAĆ |  |
| 18. | Specjalistyczne oprogramowania aplikacyjne i pomiarowe-neurochirurgia | TAK |  |
| 19. | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowym min 0,2 cm/s –490cm/s | TAK, PODAĆ |  |
| 20. | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym min 0,2 cm/s - 800 cm/s | TAK, PODAĆ |  |
| 21. | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min 1-20 mm | TAK, PODAĆ |  |
| 22. | Videoprinter czarno – biały | TAK |  |
| 23. | Pilot zdalnego sterowania | TAK |  |
| 24. | Minimum 7 aktywnych portów USB do archiwizacji obrazów statycznych oraz dynamicznych na przenośne pamięci typu Flash, Pendrive | TAK, PODAĆ  |  |
| **GŁOWICE** |
| 25. | **Głowica śródoperacyjna typu micro-convex o częstotliwości pracy min 5,0 - 10,0 MHz - 1 szt.** | TAK, PODAĆ |  |
| 25.1 | a) Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 150 | TAK, PODAĆ |  |
| 25.2 | b) Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu  | TAK |  |
| 25.3 | c) Jednorazowa, sterylna prowadnica biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe dla igieł o średnicy od 20 G do 10 G oraz trzema kątami wejścia igły ( 10 szt) | TAK, PODAĆ |  |
| 26. | **Głowica śródoperacyjna przez otworowa o częstotliwości pracy min 5,0 – 10,0 MHz - 1szt** | TAK, PODAĆ |  |
| 26.1 | a) Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 60 | TAK, PODAĆ |  |
| 26.2 | b) Przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu  | TAK |  |
| 26.3 | Jednorazowa, sterylna prowadnica biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe dla igieł o średnicy od 20 G do 10 G – 10szt | TAK PODAĆ, |  |
| 27. | **Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o głowicę śródoperacyjną dwupłaszczyznowa o częstotliwości pracy min 5,0-10 MHz** | TAK, PODAĆ |  |
| 27.1. | a) Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 190 | TAK,PODAĆ |  |
| 27.2. | b) Przystawka biopsyjna o regulowanej średnicy na biopsje cienko i grubo igłowe w rozmiarach od 10Ga do 20 Ga , oraz trzema kątami wejścia  | TAK,PODAĆ |  |
| 27.3 | c) Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn w czasie rzeczywistym | TAK |  |
| 28. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł obrazowania kontrastowego | TAK |  |
| 29. | Możliwość rozbudowy w momencie składania oferty o moduł elastografii tkanek | TAK |  |
| **Pozostałe warunki** |
| 30. | Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **TAK 24 miesiące gwarancji**Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | ***Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ*** |
| 31. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |
| 32. | Certyfikat WE / deklaracja zgodności CE na oferowany sprzęt | Tak, podać numer oraz datę wystawienia |  |
| 33. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.