**EZ/104/2024/SL**

**Załącznik nr 2 do Zaproszenia**

**Załącznik nr … do umowy**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Minimalne wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Głowica do echokardiografii przezprzełykowej- 1 kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2023 | Tak, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Wielopłaszczyznowa sonda przezprzełykowa typu Phased Array szerokopasmowa | **TAK** |   |
| 2. | Pasmo minimum 4-8MHz | **TAK, podać** |   |
| 3. | Obrazowanie fundamentalne i harmoniczne | **TAK** |   |
| 4. | Ilość kryształów: min. 60 | **TAK, podać** |   |
| 5. | Płaszczyzna skanowania min. 10-170 stopni | **TAK, podać** |   |
| 6. | Zasięg do 20 cm | **TAK, podać** |  |
| 7. | Pole widzenia: min. 80 stopni | **TAK, podać** |  |
| 8. | Tryby pracy: Duplex, Triplex z PW oraz CWD | **TAK** |  |
| 9. | Współpracująca z echokardiografem Zamawiającego Vivid S70 | **TAK** |  |
| 10. | Gwarancja 12 miesięcy  | **TAK** |  |
| 11. | Instrukcja obsługi w języku polskim | **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.