**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo-cenowy** **(parametry techniczno - użytkowe)**

**Zakup angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń niezbędną do funkcjonowania Pracowni Hemodynamiki przy Oddziale Kardiologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju – zadanie 1 – powtórzenie**

**Znak sprawy: BZP.38.382-31.23**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy, kraj pochodzenia** (jeżeli dotycz) |
| 1. | **Angiograf** | Szt. | 1 |  |  | 8% |  |  |
| 2. | **Wyposażenie niemedyczne** | Kpl. | 1 |  |  | 23% |  | Nie dotyczy |
| 3. | **Wyposażenie medyczne** | Kpl. | 1 |  |  | 8% |  | Nie dotyczy |
| 4. | **Wdrożenie personelu** Zamawiającego w zakresie obsługi i eksploatacji urządzenia (obejmuje okres 10 dni ustalonym przez Zamawiającego, Pierwsze wdrożenie na początku rozpoczęcia eksploatacji) | Kpl. | 1 |  |  | 23% |  | Nie dotyczy |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

\*Uwaga: Zgodnie z Rozdziałem 18 pkt. 3 SWZ Zamawiający wskazuje stawkę VAT dla poszczególnych pozycji, której nie należy zmieniać w celu obliczenia ceny oferty.

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr/ Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **I** | **Informacje ogólne** | | | |
| 1. | Rok produkcji min. 2023r., urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowy | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **II** | **Statyw** | | | |
|  | Mocowanie statywu na suficie na szynach jezdnych (długość dostosowana do wielkości pomieszczenia) umożliwiających odjazd pozycjonera od stołu pacjenta i zwiększenie dostępu do pacjenta dla personelu | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Położenia statywu umożliwiające wykonywanie zabiegów kardiologicznych (statyw za głową pacjenta) oraz w obrębie jamy brzusznej i kończyn dolnych (statyw z boku stołu pacjenta) – bez konieczności przekładania pacjenta | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zakres projekcji LAO/RAO [°] w pozycji statywu za głową pacjenta ≥ 210° | TAK, podać zakres |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zakres projekcji CRAN/CAUD [°] w pozycji statywu za głową pacjenta ≥ 90° | TAK, podać zakres |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Maksymalna szybkość ruchów statywu [°/s] w płaszczyźnie LAO/RAO w pozycji statywu za głową pacjenta ≥ 15°/s | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Maksymalna szybkość ruchów statywu [°/s] w płaszczyźnie CRAN/CAUD w pozycji statywu za głową pacjenta ≥ 15°/s | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Szybkość ruchów statywu [°/s] przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej ≥ 40°/s | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Silnikowe ustawianie statywu w pozycji do badań w obszarze jamy brzusznej i kończyn dolnych | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Automatyczny, zmotoryzowany, obrót detektora i przesłon dla kompensacji obrotu obrazu przy zmianie położenia statywu dla dowolnej pozycji statywu lub rozwiązanie elektroniczne | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pozycja parkingowa statywu (odjazd statywu do pozycji umożliwiającej dostęp do pacjenta na stole) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Elektryczne sterowanie silnikiem do ustawienia statywu w pozycji parkingowej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Ręczne (manualne) ustawianie statywu w pozycji parkingowej za pomocą zamocowanego na statywie uchwytu z możliwością zwalniania blokady ruchu statywu na uchwycie lub statywie | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Automatyczne ustawianie statywu (angulacje statywu, pozycje przysłon i odległość cyfrowego detektora od lampy rtg) w pozycji odpowiadającej wybranemu obrazowi referencyjnemu 2D | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Automatyczne wybieranie obrazu referencyjnego 2D na monitorze referencyjnym (z aktualnego zbioru obrazów referencyjnych – statycznych lub dynamicznych lub statycznych i dynamicznych) odpowiadającego aktualnemu ustawieniu statywu | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pamięć pozycji statywu min. 50 pozycji | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pulpit sterowniczy ruchów statywu w sali zabiegowej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | System zabezpieczenia pacjenta przed kolizją | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wyświetlacz danych systemowych w sali badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **III** | **Stół pacjenta** | | | |
|  | Mocowanie stołu na podłodze | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Przesuw wzdłużny płyty pacjenta min. 100 [cm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Przesuw poprzeczny płyty pacjenta min. +/- 14 cm [cm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pochylanie blatu stołu w osi długiej (pozycja Trendelenburga i anty-Trendelenburga) min. +/- 12° | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zakres obrotu wokół osi pionowej min. 180° | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Długość płyty pacjenta ≥ 270 cm | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Regulacja wysokości stołu silnikowo min. 20 cm [cm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu min. 200 [kg] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu przy założeniu, że łączne obciążenie stołu (ciężar pacjenta, ciężar osoby prowadzącej reanimację itd.) nie przekracza podanego powyżej dopuszczalnego obciążenia stołu (brak zakazu w instrukcji obsługi oraz brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu) | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Pochłanialność blatu pacjenta w dowolnym miejscu w obszarze jego przezierności ≤ ekwiwalent 1,5 mmAl | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pulpit sterowniczy ruchów stołu w sali badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Akcesoria min.:  materac, uchwyty na dłonie pacjenta za głową pacjenta (do badań kardiologicznych), podkładka (przepuszczalna dla promieniowania rtg) pod ramię przy iniekcji, statyw na płyny infuzyjne, uchwyty na ramiona wzdłuż stołu, półka montowana do szyny akcesoryjnej w nogach pacjenta, podkładka (przepuszczalna dla promieniowania rtg) umożliwiająca poszerzenie stołu na akcesoria (m.in. cewniki). | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **IV** | **Generator w.cz.** | | | |
|  | Maksymalna moc wyjściowa min. 100 [kW] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Minimalny czas ekspozycji ≤ 1 ms | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Przejście z prześwietlenia do rejestracji sceny bez wykonywania ekspozycji/serii kontrolnych | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Włączniki ekspozycji (pedał) w sali badań (do prześwietleń i zdjęć) w technologii bezprzewodowej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Konfigurowalny przycisk nożnego włącznika ekspozycji | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Wyzwalanie ekspozycji (zdjęcia) ze sterowni | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **V** | **Lampa RTG / przysłony** | | | |
|  | Lampa min. 2-ogniskowa | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wymiar największego ogniska < 1 mm [mm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wymiar najmniejszego ogniska < 0,6 mm [mm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Anoda sterowana siatką | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pojemność cieplna anody i szybkość chłodzenia układu anoda-kołpak gwarantująca nieprzerwane działanie lampy | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pojemność cieplna anody ≥ 1900 [kHU] | TAK , podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pojemność cieplna kołpaka ≥ 2200 [kHU] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Maks. prąd anody przy prześwietleniu pulsacyjnym z wykorzystaniem małego ogniska ≥ 140 [mA] i aktywnym mechanizmie redukcji promieniowania resztkowego | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Maksymalne obciążenie lampy mocą ciągłą w trakcie prześwietlenia min. 2000 [W] (dla min. 30 min.) | TAK, podać (w przypadku, gdy maks. obciążenie generatora mocą ciągłą w trakcie prześwietlenia jest mniejsze niż maks. obciążenie lampy - należy podać wartość dla generatora) |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Przysłona prostokątna | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Filtr półprzepuszczalny dla aplikacji kardiologicznych | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dodatkowa filtracja promieniowania (np. filtry miedziowe) przy prześwietleniu i ekspozycjach zdjęciowych/scenach min. odpowiednik 0,3 mm Cu | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Min. 3 wartości stopni filtracji miedziowej | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Automatyczny dobór (z uwzględnieniem zmiennej grubości pacjenta przy różnych angulacjach) oraz samoczynne wsuwanie (silnikowe, bez ingerencji obsługi) dodatkowej (poza inherentną lampy) filtracji miedziowej w celu redukcji dawki i poprawy jakości obrazu – przy fluoroskopii i przy akwizycji zdjęciowej | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Pomiar dawki promieniowania na wyjściu z lampy RTG wraz z prezentacją sumarycznej dawki z prześwietlenia i akwizycji w trybie zdjęciowym na monitorze/wyświetlaczu w sali zabiegowej | TAK, podać nazwę zaoferowanej opcji realizującej tę funkcję |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **VI** | **Rentgenowski tor obrazowania z detektorem płaskim** | | | |
|  | Płaski panel cyfrowy o przekątnej min. 25 cm, maks. 32 cm | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wartość typowa DQE > 65 [%] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wielkość pixela < 200 [μm] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Liczba pól obrazowych detektora > 3 | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Monitor obrazowy multiformatowy o przekątnej min. 55”, 8 MPikseli, w sali zabiegowej | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Osłona dla monitora opisanego powyżej z materiału antyrefleksyjnego, zmniejszająca ryzyko mechanicznego uszkodzenia ekranu i zabezpieczająca go przed działaniem cieczy z możliwością łatwego (bez użycia narzędzi) jej zdemontowania w celu umycia | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Ilość wejść sygnałowych umożliwiających jednoczasowe podłączenie sygnałów do prezentacji na monitorze multiformatowym z możliwością wyboru prezentowanych obrazów > 8  Możliwość podłączenia posiadanych przez Zamawiającego urządzeń USG, IVUS (ACIST, Volcano), FFR (ACIST, Abbott, Volcano) Rozmieszczenie gniazd wejściowych na sali zabiegowej i w sterowni po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Liczba pól roboczych dla jednoczasowej prezentacji obrazów na monitorze multiformatowym ≥ 8 | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Standard obrazów DICOM | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Maksymalna luminacja monitora ≥ 350 Cd/m2 | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wybór zaprogramowanych układów obrazów na monitorze z pulpitu przy stole | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Możliwość dowolnej liczby manipulacji podziałami monitora, niezależnie od wcześniejszego zaprogramowania, łącznie z powiększeniem jednego z obrazów | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Zawieszenie sufitowe dla monitora w sali zabiegowej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Monitory obrazowe w sterowni typu ”flat” (TFT/LCD): live, referencyjny | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wykonywanie analiz oraz pomiarów, kalibracji (również dla pacjenta innego niż bieżący), wyboru scen i kopiowania obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Przekątna monitorów obrazowych w sterowni min. 19” | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **VII** | **System cyfrowy / postprocessing / archiwizacja** | | | |
|  | System wyposażony w pakiet aplikacji, rozwiązań technicznych i specjalizowanych algorytmów działających w czasie rzeczywistym, redukujących dawkę promieniowania, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu i umożliwiających obrazowanie z obniżoną dawką promieniowania | TAK, podać nazwę i opisać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | System redukcji dawki dodatkowy (opcjonalny) w stosunku do opisanego w punktach powyżej, działający niezależnie od zmian ustawień przesłon, klatkowania, aktywnego pola obrazowania detektora lub odległości SID, obniżający poziom kermy w powietrzu o co najmniej 50% w stosunku do systemu bez tej funkcjonalności przy zachowaniu wartości diagnostycznej otrzymywanego obrazu. Należy dołączyć na potwierdzenie wyniki minimum 3 niezależnych badań klinicznych opublikowanych nie wcześniej niż w 2015 roku | TAK/NIE, podać nazwę i opisać |  | TAK – 20 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Filtracja on-line zbieranych danych obrazowych przez system cyfrowy przed ich prezentacją na monitorze obrazowym | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne w zakresie od 4 pulsów/s do 30 pulsów/s | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne w zakresie od 0,5 pulsów/s do 3 pulsów/s | TAK/NIE, podać zakres |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Cyfrowe prześwietlenie pulsacyjne trygerowane przebiegiem EKG (wyzwalane załamkiem R) | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Zapis ostatnich obrazów fluoroskopii (ostatnia pętla) na HD min. 450 obrazów | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Akwizycja w matrycy min. 960 x 960 pikseli  i zapis na HDD (dysku twardym) obrazów w matrycy 1024 x 1024 w zakresie od 0,5 do 30 obrazów/s | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Matryca prezentacyjna min. 960 x 960 pikseli | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Rzeczywista głębokość przetwarzania systemu cyfrowego > 10 [bit] dla scen kardiologicznych w matrycy 1024x1024 | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pamięć obrazów na HD min. 25 000 obrazów w matrycy 1024 x 1024 x min 12 bit bez kompresji stratnej | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pamięć ostatniego obrazu (LIH) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | DSA on-line i off-line | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Angiografia rotacyjna | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Ustawianie położenia przysłon znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Ustawianie położenia płyty pacjenta znacznikami graficznymi na obrazie zatrzymanym, bez promieniowania | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wizualizacja aktualnie wybranego pola obrazowania znacznikami graficznymi na zatrzymanym obrazie, bez promieniowania | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zoom w postprocessingu | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zoom na obrazie life podczas akwizycji obrazu (rejestracji obrazu w trakcie dowolnego trybu obrazowania dostępnego dla użytkownika np. fluoroskopii, roadmapu lub akwizycja serii zdjęciowych) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Roadmapping lub funkcjonalność ekwiwalentna umożliwiająca prowadzenie cewnika na masce | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Sterowanie parametrami ekspozycji z poziomu ekranu dotykowego przy stole pacjenta | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Oprogramowanie do analizy klinicznej stenoz naczyń wieńcowych (min.: automatyczne rozpoznawanie kształtów; określanie stopnia stenozy; automatyczna i manualna kalibracja, pomiary odległości i kątów) QCA | TAK, podać nazwę oferowanej opcji |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Sterowanie funkcjami systemu cyfrowego z pulpitu sterowniczego systemu cyfrowego w sali badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Realizacja funkcji ewaluacyjnych systemu cyfrowego z pulpitu sterowniczego w sali badań (łącznie z analizą stenoz, QCA) | TAK, opisać zaoferowane rozwiązanie realizujące tę funkcjonalność |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pulpit sterowniczy systemu cyfrowego w sterowni | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Realizacja funkcji ewaluacyjnych systemu cyfrowego z pulpitu sterowniczego w sterowni (łącznie z analizą stenoz, QCA) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Możliwość zapisania wszystkich obrazów widocznych na monitorze w sali zabiegowej w formie elektronicznej (print screan) | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Archiwizacja scen kardioangiograficznych na CD-R w standardzie DICOM 3.0 z dogrywaniem programu przeglądarki DICOM umożliwiającego odtwarzanie nagranych CD-R na komputerach osobistych | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Akwizycja przebiegu EKG, prezentacja na monitorach obrazowych w sali zabiegowej i w sterowni oraz zapis na HD | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Archiwizacja przebiegu EKG razem ze sceną kardioangiograficzną | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Odtwarzanie nagranych w standardzie DICOM (wcześniej lub na innych aparatach) płyt CD-R wraz z prezentacją odtworzonych obrazów i scen na monitorach obrazowych w sali badań oraz w sterowni | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Interfejs sieciowy DICOM 3.0 z funkcjami:  - DICOM Worklist (lub w stacji badań hemodynamicznych)  - DICOM Send  - DICOM Storage Commitment  - DICOM Query/Retrieve | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wyjście cyfrowe (HDMI lub DVI) umożliwiające podłączenie angiografu do systemu audiowizualnego (pełny obraz ekranu z sali zabiegowej, zapewnienie separacji galwanicznej oraz podłączenie po stronie Wykonawcy) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dynamiczny roadmap tętnic wieńcowy tj. prowadzenie cewników na ruchomym obrazie tętnicy wieńcowej bez konieczności podawania środka cieniującego | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Wielopłaszczyznowa angiografia rotacyjna – automatyczny (bez ręcznego sterowania przez operatora) ruch statywu po zaprojektowanej trajektorii uwzględniającej zmienne odchylenia LAO/RAO i CRAN/CAUD; z możliwością zaprogramowania co najmniej 5 trajektorii | TAK/NIE, podać |  | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie do wizualizacji stentów w tętnicach wieńcowych podczas procedur inwazyjnych z możliwością obsługi oprogramowania z panela sterowniczego w sali badań i wyświetlanie obrazów na monitorze w sali badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie do poprawy w czasie rzeczywistym wizualizacji stentów w tętnicach wieńcowych podczas procedur inwazyjnych z możliwością obsługi oprogramowania z panela sterowniczego w sali badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | W celu uzyskania szybkiego dostępu do w/w funkcjonalności opisanej w pkt. VII.37, zapewniona możliwość jej przypisania do jednego z przełączników pedału nożnego | TAK/NIE |  | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |
|  | Wizualizacja stentu na tle naczynia wypełnionego kontrastem w postaci przenikających się wzajemnie obrazów | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | System komputerowy zainstalowany w pomieszczeniu technicznym. Możliwość uruchomienia stacji z konsoli w pomieszczeniu sterowni | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **VIII** | **Stacja badań hemodynamicznych** | | | |
|  | Transfer danych demograficznych pacjentów rejestrowanych w stacji badań hemodynamicznych do systemu cyfrowego kardioangiografu lub z systemu cyfrowego do stacji badań | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Baza danych umożliwiająca przechowywanie wyników badań: danych demograficznych pacjentów wraz z zarejestrowanymi przynależnymi przebiegami EKG, ciśnień i innymi mierzonymi parametrami oraz z wyliczonymi wskaźnikami dla min. 100 pacjentów z rejestracją krzywych i protokołów | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Konsola komputerowa z min. jednym kolorowym monitorem o przekątnej min. 19”:  - min. 12- kanałowy monitor przebiegów do prezentacji mierzonych wartości  - monitor dialogowy do komunikacji z systemem komputerowym stacji badań hemodynamicznych | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Prezentacja krzywych, parametrów, danych demograficznych pacjentów i wyliczonych wskaźników na monitorze w sali badań i w sterowni opisanych powyżej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 12 kanałów EKG łącznie z kablami EKG | TAK, podać ilość kanałów |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i prezentacja częstości akcji serca | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i prezentacja cardiac output (CO) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i prezentacja Sp02 łącznie z czujnikiem wielokrotnego użytku | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i prezentacja ciśnienia nieinwazyjnego łącznie z mankietem pomiarowym | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 2 różnych ciśnień inwazyjnych łącznie z dostawą min. 40 szt. czujników jednorazowych producenta MERIDMEDICAL | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Oprogramowanie do obliczania parametrów hemodynamicznych (lewe i prawe serce dla dorosłych i dzieci) m. in. gradienty ciśnień, powierzchnie otwarcia zastawek, przecieki międzyjamowe, Qp/Qs, opory naczyniowe. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Drukarka laserowa, kolorowa umożliwiająca drukowanie dokumentacji medycznej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Archiwizacja mierzonych przebiegów na CD, DVD, USB lub SD | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | UPS dla stacji badań hemodynamicznych umożliwiający w przypadku zaniku zasilania zapisanie w pamięci zmierzonych krzywych/wyliczonych parametrów hemodynamicznych lub zasilanie z głównego UPS systemu | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wszystkie moduły pomiarowe i obliczeniowe winny stanowić integralną całość oferowanego cathlab’u (stacji badań hemodynamicznych) – jeden aparat jednego producenta | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wyjście cyfrowe (HDMI lub DVI) umożliwiające podłączenie do systemu audiowizualnego (zapewnienie separacji galwanicznej po stronie Wykonawcy) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | System komputerowy zainstalowany w pomieszczeniu technicznym lub w szafie rack w sterowni. Możliwość uruchomienia stacji z konsoli w pomieszczeniu sterowni | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **IX** | **Wyposażenie dodatkowe** | | | |
|  | Wstrzykiwacz automatyczny | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Osłony przed promieniowaniem na dolne partie ciała (dla personelu) w postaci fartucha z gumy ołowiowej mocowanego z boku stołu pacjenta i przed stopą stołu pacjenta | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Osłona przed promieniowaniem na górne części ciała w postaci szyby ołowiowej mocowanej na suficie | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Osłony osobiste w rozmiarach do ustalenia w trakcie realizacji zamówienia:  - fartuchy dwuczęściowe – 6 kpl.  - osłony na tarczycę – 6 szt.  - czepki – 6 szt.  - okulary ochronne – 6 szt. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Lampa OP w technologii LED do oświetlania pola cewnikowania, min. 50 000 lux | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Interkom do komunikacji głosowej sterownia – sala zabiegowa | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | UPS podtrzymujący pracę angiografu przez min. 10 min (prześwietlenie, radiografia, wykonanie angiografii rotacyjnej, pomiary hemodynamiki, wyświetlanie wszystkich parametrów na monitorach, ruchy statywu i stołu pacjenta) w przypadku awarii zasilania | TAK, podać ilość minut |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **X** | **Warunki instalacyjne** | | | |
|  | Przedmiot oferty kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wykonawca zapewni podłączenie oferowanego sprzętu do systemu PACS Firmy Alteris oraz RIS Firmy Kamsoft posiadanego przez Zamawiającego. Zakup licencji na podłączenie po stronie Wykonawcy. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wykonanie projektu ochrony radiologicznej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wykonanie i przekazania projektu osłon stałych | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dokumentacja określająca wymagania jakie muszą spełniać pomieszczenia i instalacje w zakresie niezbędnym do właściwej instalacji i pracy urządzeń | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dokumentacja określająca wyniki pomiarów mocy dawki promieniowania jonizującego wokół urządzenia | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Wykonanie testów akceptacyjnych i specjalistycznych po zainstalowaniu urządzenia | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **XI** | **Pozostałe** | | | |
|  | Instrukcja w języku polskim | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Paszport techniczny (dostawa z urządzeniem) | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Instruktaż stanowiskowy w miejscu instalacji dla personelu medycznego wskazanego przez Zamawiającego potwierdzony certyfikatami | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Szkolenie pracowników Pracowni Elektroniki Medycznej Zamawiającego | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | | | **Oferowany okres gwarancji i inne** |
| 1. | Okres gwarancji jakości i rękojmi za wady, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego min. 24 miesiące max. 36 miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* | ……………………...miesięcy |
| 2. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE  \* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  |
| 3. | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

UWAGA:

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca, wypełniając ten załącznik oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia. **W przypadku gdy, Wykonawca w kolumnie „Parametr/Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)”użyje słów minimum, minimalny, itp., Zamawiający uzna, że zaoferowane rozwiązanie nie jest skonkretyzowane, a więc nie odpowiada treści SWZ i dokona odrzucenia oferty.**
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, …………………………………., dnia …….…….2023r.

……………..………………….…………………………………………...

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy