| **L.p.** | **Opis parametru wymaganego** | **Parametr****wymagany** | **Opis oferowanego urządzenia** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cyfrowy aparat RTG z zawieszeniem sufitowym** |
|  | Oferowany model aparatu / producent / kraj pochodzenia | Tak, podać |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy , rok produkcji 2023 | Tak, podać |  |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Tak, podać |  |
|  | Oferowany aparat RTG w pełni cyfrowy, fabrycznie nowy,nieużywany, nierekondycjonowany, nie powystawowy | Tak, podać |  |
|  | **Generator RTG** | Tak, podać |  |
|  | Moc maksymalna | ≥ 50 kW |  |
|  | Maksymalne napięcie w radiografii | ≥ 150kV |  |
|  | Minimalne napięcie dla radiografii | ≤ 40 kV |  |
|  | Zakres czasu ekspozycji  |  1-6000 |  |
|  | Minimalna wartość nastaw mA | ≥10 mA |  |
|  | Maksymalna wartość nastaw mA | ≥ 600 mA |  |
|  | Zakres mAs  | ≤0,5-≥600 mAs |  |
|  | Najkrótszy czas ekspozycji | ≤ 1 ms |  |
|  | Generator programowany automatycznie z poziomu konsoli operatora systemu DR | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna trójpolowa kontrola ekspozycji AEC | Tak, podać |  |
|  | Blokada i komunikat informacyjny w trybie AEC dla zmiany parametrów przy przekroczeniu max. energii zgodnie z zaleceniami producenta | Tak, podać |  |
|  | Programy anatomiczne | Tak, podać |  |
|  | System pracy jedno, dwu i trzypunktowej | Tak, podać |  |
|  | Komunikat o błędach i ostrzeżenia na konsoli operatora | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlenie komunikatu informacyjnego w przypadku osiągnięcia minimalnych lub maksymalnych określonych parametrów radiograficznych | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji | Tak, podać |  |
|  | **Lampa RTG** | Tak, podać |  |
|  | Wielkość małego ogniska | ≤ 0,6 mm |  |
|  | Wielkość dużego ogniska | ≤ 1,2 mm |  |
|  | Pojemność cieplna anody | ≥ 300 kHU |  |
|  | Moc ogniska małego | ≥ 40 kW |  |
|  | Moc ogniska dużego | ≥ 100kW |  |
|  | Wydajność chłodzenia anody lampy | ≥ 1500 HU/sek |  |
|  | Pojemność cieplna kołpaka | ≥ 1300 kHU |  |
|  | Wydajność chłodzenia kołpaka lampy | min 15 kHU/min |  |
|  | Szybkość wirowania anody | ≥ 9000 obr/min |  |
|  | **Kolimator** | Tak, podać |  |
|  | W pełni automatyczny | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlacz LCD dla informacji o: rozmiarze pola promieniowania i odległości ognisko – detektor (SID) | Tak, podać |  |
|  | Dodatkowe zmotoryzowane filtry wymienne w zakresie: 1mmAl+0,1 mm Cu, 1mm Al.+0,2mm Cu , 1 mm Al.+1 mm Al. | Tak, podać |  |
|  | Oświetlenie pola zdjęciowego w technice LED o wartości oświetlenia ponad 150 lx | Tak, podać |  |
|  | Laser liniowy do osiowania kolimatora z kratka przeciwrozproszeniową  | Tak, podać |  |
|  | Wskaźnik zmiany filtra | Tak, podać |  |
|  | Zintegrowany(wbudowany) z kolimatorem miernik dawki (DAP) | Tak, podać |  |
|  | Wysuwana taśma miernicza  | Tak, podać |  |
|  | Synchronizacja informacji o obrocie kolimatora na ekranie konsoli oprogramowania aparatu rtg | Tak, podać |  |
|  | Możliwość obrotu kolimatora  | Min.+/- 45° |  |
|  | Dotykowy ekran na kołpaku , przekątna min 25 cm | Tak, podać |  |
|  | Dotykowy ekran na kołpaku z informujący o pacjencie, warunkach ekspozycji, miejscu pracy | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie obrazu typu „preview” na ekranie kołpaka | Tak, podać |  |
|  | **Stół** | Tak, podać |  |
|  | Stół o zmotoryzowanej zmianie wysokości | Tak, podać |  |
|  | Wymiary płyty stołu | min. 215x80 cm |  |
|  | Regulowana elektrycznie wysokość płyty stołu | Tak, podać |  |
|  | Zakres przesuwu wzdłużnego stołu | ≥109 cm |  |
|  | Zakres przesuwu poprzecznego blatu | ≥24 cm |  |
|  | Zakres przesuwu kratki w stole | ≥ 45 cm |  |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji -3 polowa, półprzewodnikowa | Tak, podać |  |
|  | Ekwiwalent pochłaniania płyty stołu mm Al. | ≤ 0,7 mm Al |  |
|  | Wytrzymałość płyty stołu pod pacjentem | ≥ 300 kg |  |
|  | Odległość pomiędzy blatem stołu a detektorem | ≤ 6 cm |  |
|  | Kratka przeciw rozproszeniowa o ogniskowej 100 cm wykonana z włókna węglowego. Wyjmowana bez użycia narzędzi | Tak, podać |  |
|  | Uchwyt do detektora do wykonywania badań poziomym promieniem | Tak, podać |  |
|  | **Zawieszenie sufitowe**  | Tak, podać |  |
|  | Zawieszenie z autotrackingiem i autopozycjonowaniem | Tak, podać |  |
|  | Przesów kolumny teleskopowej w pionie | ≥150 cm |  |
|  | Zakres rotacji lampy w położeniu poziomym | ≥ +/- 120º |  |
|  | Zakres rotacji lampy w położeniu pionowym | +/- 180º |  |
|  | **Statyw do zdjęć odległościowych** | Tak, podać |  |
|  | Statyw zmotoryzowany | Tak, podać |  |
|  | Zakres ruchu w pionie | ≥ 150 cm |  |
|  | Minimalna wysokość blatu statywu liczona od podłogi do jego środka | ≤35 cm |  |
|  | Maksymalna wysokość blatu statywu liczona od podłogi do jego środka  | ≥ 180 cm |  |
|  | Odległość detektor od blat statywu | ≤ 5 cm |  |
|  | Ekwiwalent pochłaniania płyty statywu mm Al. | ≤ 0,7 mm Al |  |
|  | Zakres odchylenia blatu statywu od poziomu | -20°/+90° |  |
|  | Automatyczna kontrola ekspozycji -3 polowa, półprzewodnikowa | Tak, podać |  |
|  | Kratka przeciw rozproszeniowa o ogniskowej 180 cm wykonana z włókna węglowego. Wyjmowana bez użycia narzędzi | Tak, podać |  |
|  | Uchwyt do rąk pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Pozycjoner do wykonywania zdjęć całego kręgosłupa, całych kończyn | Tak, podać |  |
|  | **Dwa cyfrowe panele detekcyjne/system bezprzewodowy wifi 2 sztuki** | Tak, podać |  |
|  | Wymiary detektora zgodne z normą ISO4090 dla kasety 35x43  | Tak, podać |  |
|  | Wymiar powierzchni aktywnej | Min. 350 mm x 430 mm |  |
|  | Rozdzielczość diagnostyczna matrycy aktywnej | Min. 2560 x 3070 pikseli |  |
|  | Bezprzewodowa transmisja danych z detektora, z wykorzystaniem standardu IEEE 802.11n/ac (2,4 GHz / 5 GHz) | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wykonywania badań poza stołem i statywem np. na wózku, łóżku | Tak, podać |  |
|  | Automatyczna kalibracja detektora przy każdym starcie | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna wielkość pojedynczego piksela | ≤ 140 µm |  |
|  | Rozdzielczość przestrzenna | ≥ 3,50 lp/mm |  |
|  | Rozdzielczość skali szarości  | ≥ 16 bitów |  |
|  | Zakres energetyczny  | 40-150 kV |  |
|  | Ilość akumulatorów w zestawie 4 szt. (min. 2 szt. na jeden detektor) | Tak, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatora detektora- dedykowana ładowarka do akumulatorów | Tak, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatorów detektora- dedykowana ładowarka przystosowana do umieszczenia detektora bez konieczności wyjmowania akumulatorów | Tak, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatorów detektora kablem USB typ C, bez konieczności wyjmowania akumulatora –zasilanie z zewnętrznego zasilacza | Tak, podać |  |
|  | Czas pracy na wszystkich zainstalowanych akumulatorach ≥ 15 godzin  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość pracy na detektorze w stole, statywie płucnym i poza nim tzw. „wolne ekspozycje” | Tak, podać |  |
|  | Max obciążenie detektora (na całej powierzchni detektora) dla projekcji wykorzystujących mobilność detektora bez zabudowy – ekspozycje z tzw. wolnej ręki | ≥ 300 kg |  |
|  | Max obciążenie detektora (na powierzchni o średnicy 40 mm) dla projekcji wykorzystujących mobilność detektora bez zabudowy – ekspozycje z tzw. wolnej ręki | ≥ 150 kg |  |
|  | Pamięć wewnętrzna detektora | ≥200 obrazów |  |
|  | **Wyposażenie, inne cechy** | Tak, podać |  |
|  | Komunikacja z drukarką sieciową DICOM i archiwum obrazowym PACS | Tak, podać |  |
|  | Dedykowany UPS do podtrzymania napięcia  | Tak, podać |  |
|  | Pilot do zdalnego pozycjonowania  | Tak, podać |  |
|  | Podłączenie aparatu do posiadanego przez Zamawiającego systemu archiwizacji.Impax firmy AGFA.Konfiguracja systemu Impax. | Tak, podać |  |
|  | **Konsola sterowania aparatem RTG z oprogramowaniem do obróbki zdjęć – 1 kpl.** | Tak, podać |  |
|  | Producent | Tak, podać |  |
|  | Nazwa i typ urządzenia/oprogramowania | Tak, podać |  |
|  | Komputer, minimalne wymagania: procesor dwurdzeniowy 4 GHz, 8 GB pamięci RAM, dysk twardy 2 x 1TB RAID-1, DVD RW, karta sieciowa 1Gbit/s, klawiatura, mysz optyczna, system operacyjny  | Tak, podać |  |
|  | Monitor LCD/LED kolorowy dotykowy min. 21Monitor skalibrowany do wyświetlania obrazów zgodnie z krzywą Dicom | Tak, podać |  |
|  | Konsola umożliwiająca podgląd obrazu po wykonaniu zdjęcia | Tak, podać |  |
|  | Panel sterowania aparatem i parametrami ekspozycji zintegrowany z generatorem i konsolą do obróbki zdjęć (panel i oprogramowanie do obróbki zdjęć wyświetlane na jednym monitorze) | Tak, podać |  |
|  | System obsługujący detektory bezprzewodowe, przewodowe  | Tak, podać |  |
|  | System obsługujący mieszane konfiguracje detektorów (przewodowe/bezprzewodowe) | Tak, podać |  |
|  | Obsługa stanowiska poprzez monitor dotykowy, klawiaturę i mysz | Tak, podać |  |
|  | Interfejs oprogramowania medycznego stacji w całości w języku polskim (wraz z pomocą kontekstową) | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie dedykowane do wykonywania badań ogólnodiagnostycznych | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie rodzaju scyntylatora i numeru seryjnego detektora, który wygenerował obraz  | Tak, podać |  |
|  | Wpisywanie danych pacjentów bezpośrednio na stanowisku | Tak, podać |  |
|  | Wyszukiwanie obrazów/badań na podstawie zadanych kryteriów, co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data wykonania badania, rodzaj badania | Tak, podać |  |
|  | ~~Multisesyjność-możliwość otwarcia co najmniej 75 sesji z różnymi badaniami w tym samym czasie.~~**Multisesyjność – możliwość otwarcia od 18 i więcej sesji z różnymi badaniami w tym samym czasie.** | Tak, podać |  |
| 1.
 | Możliwość otwarcia zamkniętego badania i dodania nowego obrazu z dodatkowej ekspozycji,  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość przeniesienia obrazu jednego pacjenta do badania innego pacjenta | Tak, podać |  |
|  | Podstawowe oprogramowanie do obróbki badań pozwalające na zmianę zaczernienia i kontrastu, inwersję, kolimację prostokątną, kolimację wielokątną, obracanie obrazu, automatyczne przesyłanie obrazu w formacie DICOM do min 2 systemów/adresów Pacs, kompozycja wydruków | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie obrazu badania każdorazowo po wykonaniu skanowania projekcji z możliwością akceptacji lub odrzucenia | Tak, podać |  |
|  | Funkcjonalność przywrócenia obrazu po dokonaniu przekształceń do pierwotnej wersji jednym kliknięciem | Tak, podać |  |
|  | Automatycznie dodawany do obrazu marker umożliwiający ustalenie pozycji oryginalnego obrazu (np. po obrocie lub inwersji na stacji technika) | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie wyświetlające wskaźniki statusu obrazów i badań, min.:- kaseta/obraz zidentyfikowany- obraz wydrukowany- obraz zarchiwizowany- badanie otwarte / wydrukowane / zarchiwizowane | Tak, podać |  |
|  | Płynne powiększanie obrazu, powiększanie wybranego fragmentu obrazu, lupa | Tak, podać |  |
|  | Nagrywanie na zewnętrznym nośniku obrazów wybranego pacjenta w formacie DICOM wraz z przeglądarką DICOM uruchamiająca się automatycznie na komputerze klasy PC | Tak, podać |  |
|  | Dostęp do stacji tylko po uprzednim zalogowaniu się przez technika | Tak, podać |  |
|  | Funkcjonalność umożliwiająca przypisanie instruktażowego obrazu pozycjonowania pacjenta dla wybranej ekspozycji z drzewa badań | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wprowadzenia min 1800 rodzajów różnych ekspozycji  | Tak, podać |  |
|  | Dla celów kontroli jakości w radiografii cyfrowej: *(zgodnie ze standardem NEMA XR30 )* -możliwość Dicom Export *For Processing w formacie liniowym* **-** Eksport parametrów obróbki obrazów zastosowanych do poszczególnych rodzajów ekspozycji z drzewa badań | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie stacji roboczej wykorzystujące algorytm wstępnej automatycznej obróbki obrazu | Tak, podać |  |
|  | Funkcjonalność automatycznego dopasowywania parametrów obróbki obrazu niezależnie od badanej części ciała i rodzaju projekcji | Tak, podać |  |
|  | Import danych pacjenta systemu RIS poprzez DICOM Worklist. Obsługa standardu kodowania min. Latin 2 lub UTF-8 umożliwiająca wyświetlanie polskich znaków diakrytycznych (ą, ć, ź, ę, itd.) | Tak, podać |  |
|  | Automatyczne blendowanie nienaświetlonych fragmentów obrazu | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające usuwanie obrazu kratki stałej | Tak, podać |  |
|  | Kalibracja liniowa i kołowa pozwalająca na wykonywanie pomiarów w wielkościach rzeczywistych | Tak, podać |  |
|  | Wykonywanie pomiarów – pomiar odległości, pomiar kąta, automatyczny pomiar różnicy długości nóg, pomiary skoliozy, automatyczne wyznaczanie połowy oznaczonej długości | Tak, podać |  |
|  | Nanoszenia adnotacji – min. predefiniowane teksty, linie, strzałki, kształty podstawowe (okrąg, prostokąt, wielobok), wybór koloru adnotacji z palety kolorów | Tak, podać |  |
|  | Wykonywanie badań nagłych (bez rejestracji pacjenta) | Tak, podać |  |
|  | Wyświetlanie wskaźnika poziomu dawki wskazującego min następujące poziomy dawki : zbyt niska, prawidłowa, zbyt wysoka | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wygenerowania i eksportu raportu poziomów dawki co najmniej w formacie XML | Tak, podać |  |
|  | Przy odrzuceniu ekspozycji konieczność podania powodu odrzucenia | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wygenerowania i eksportu raportu badan odrzuconych i powtórzonych co najmniej w formacie XML | Tak, podać |  |
|  | Możliwość definiowania dat wygenerowania raportu badan odrzuconych i powtórzonych  | Tak, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie optymalizujące algorytm obróbki obrazu dla badań noworodków i wcześniaków | Tak, podać |  |
|  | Możliwość innego domyślnego ustawienia zestawu parametrów jasności, kontrastu, ostrości dla badan pediatrycznych i dla badań dorosłych  | Tak, podać |  |
|  | Możliwość definiowania dwóch różnych ustawień parametrów obróbki dla co najmniej następujących rodzajów badań (ustawienia oddzielne dla badań dorosłych i oddzielnie dla badań pediatrycznych- z wyjątkiem pakietu noworodków i pakietu radiologia ogólna) ,z możliwością wyboru przez operatora, która wersja obrazu zostanie wysłana do Pacsa - radiologia ogólna/radiologia ogólna (przetwarzanie miękkie)- jama brzuszna /jama brzuszna pediatria- klatka piersiowa / klatka piersiowa pediatryczna - kościec /kościec pediatria- kościec (projekcja osiowa) /kościec (projekcja osiowa- pediatria- oprogramowanie neonatologiczne T2Przełączanie pomiędzy dwoma obrazami uzyskanymi z zastosowaniem predefiniowanych ustawień parametrów algorytmu obróbki. Możliwość wyświetlenie obrazkowej instrukcji pozycjonowania pacjenta dla ekspozycji z drzewa badań | Tak, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające wykonywanie bezkratkowych badań przyłóżkowych o jakości diagnostycznej  | Tak, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie optymalizujące obrazowanie kręgosłupa lędźwiowego u otyłych pacjentów  | Tak, podać |  |
|  | Funkcjonalność prowadzenia statystyk zastosowanej dawki wg typu ekspozycji z podziałem na wykonujących techników | Tak, podać |  |
|  | Możliwość naniesienia na obraz kratki o znanym i konfigurowalnym wymiarze okienka-dla pomiarów i ocen ortopedycznych | Tak, podać |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie dwóch obrazów pacjenta (split screen) | Tak, podać |  |
|  | Funkcja eksportu dowolnych obrazów Dicom z dowolnych badań dowolnych pacjentów wraz z przeglądarka Dicom- do wskazanego katalogu eksportu, tj. z użyciem ścieżki lokalnej lub na pendrive lub na nagrywarkę CD/DVD | Tak, podać |  |
|  | UPS dobrany mocą do zastosowanego komputera ze sterowaniem zapewniającym automatyczne, sekwencyjne zamykanie oprogramowania | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie DR zarejestrowane/zgłoszone w Polsce jako wyrób medyczny w klasie co najmniej IIa lub posiadające w terminie składania oferty certyfikat CE właściwy dla urządzeń/oprogramowania medycznego w klasie co najmniej IIa stwierdzający zgodność z dyrektywą 93/42/EEC | Tak, podać |  |
|  | Funkcjonalność prowadzenia statystyk dot. min. ilości ogólnej, rodzajów badań, powodów odrzucenia, techników wykonujących, stanowisk (konsol) technika | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zapisywania, analizy i eksportu raportów w pliku xml dotyczących stosowanej dawki w wybranym okresie w co najmniej następujących podziałach :- na rodzaj ekspozycji zdefiniowanej w drzewie badań z uwidocznieniem tendencji (wzrost, spadek dawki w osi czasu )-na technika wykonującego badanie z uwidocznieniem tendencji (wzrost, spadek dawki w osi czasu ) | Tak, podać |  |
|  | Raportowanie dawki zgodnie z IHE Radiology Technical Framework i Dicom standard – część 16 tzn:  Możliwość wysyłania z systemu stacji technika raportu o dawce bezpośrednio do systemu PACS ( z przeznaczeniem do zapisu w formacie ustrukturyzowanego raportu Dicom (DICOM Structured Report)  | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie pediatryczne optymalizujące algorytm obróbki obrazu dla: do wyboru użytkownika różnych grup wiekowych lub grup wagowych (do wyboru podział na co najmniej 5 grup w zakresie wieku 0-17+ lat oraz na co najmniej 4 grupy wagowe w zakresie 0-44+ kg | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie do wizualizacji cewników – algorytm obróbki tworzący kopię obrazów z przetworzeniem obrazu dedykowanym do wizualizacji cewników | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie -umożliwiające Wykonywanie badań kości długich i kręgosłupa w pozycji stojącej -obszar objęty obrazem łączonym automatycznie min. 150 cm x min. 43 cm(nieruchomy detektor DR)lub min. 150 x min. 36 cm (innedetektory DR)- umożliwiające wybór łączenia obrazów wg kratki Planfelda lub wg kryterium anatomicznego - sygnalizuje ruch pacjenta poza zakres objęty możliwością kompensacji programowej (konieczność powtórki) | Tak, podać |  |
|  | Oprogramowanie -umożliwiające Wykonywanie badań kości długich i kręgosłupa w pozycji leżące (horyzontalnej) –obszar objęty obrazem łączonym automatycznie przez oprogramowanie min. 80 cm x min. 43 cm(nieruchomy detektor DR)lub min. 80 x min. 36 cm (innedetektory DR)-umożliwiające wybór łączenia obrazów wg kratki Planfelda lub wg kryterium anatomicznego | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wyboru kołowego obszaru zainteresowania/kolimacji | Tak, podać |  |
|  | Fantom równoważny standardowemu pacjentowi – o wymiarach 30x30 cm i grubości 15 cm PMMA  | Tak, podać |  |
|  | Automatyczne ustawienie na monitorze we właściwej orientacji diagnostycznej obrazu badanego obszaru anatomicznego -co najmniej dla następujących obszarów anatomicznych : - klatka piersiowa- podbrzusze- dłonie- stopy- ramię- przedramię - kręgosłup szyjny- kręgosłup lędźwiowy- kręgosłup piersiowy- miednica- kolana- łokieć- biodro- kończyny dolne- czaszka | Tak, podać |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie do wykonywania prześwietleń klatki piersiowej dokonujące strukturalnej analizy i poprawy jakości prześwietleń wykonywanych bez użycia kratki przeciwrozproszeniowej (funkcję fizycznej kratki przeciwrozproszeniowej przejmuje kratka wirtualna) oraz gwarantującej otrzymywanie radiogramów o wysokiej jakości diagnostycznej w formacie DICOM i RAW (Nativ). Algorytm zgodny z kryteriami europejskiej dyrektywy EUR 16260 EN, umożliwia rozróżnienie drobnych detali zmian patologicznych w obrębie klatki piersiowej. Ma zastosowanie szczególnie do :- diagnostyki zapalenia płuc,- diagnostyki zmian nowotworowych,- diagnostyki chorób śródmiąższowych,- podejrzenia odmy opłucnowej lub niedodmy- oceny przed zabiegami chirurgicznymi. Wspomaga procedurę diagnostyczną związaną z wykrywaniem zmian patologicznych charakterystycznych dla COVID-19." | Tak, podać |  |

|  | **Gwarancja, serwis I inne** | **Parametr****wymagany** | **Parametry oferowane, tak/nie, podać, opisać** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia (lampa, detektor, generator, mechanika) min. 24 miesiące  | Tak, podać |  |
|  | W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatny przegląd gwarancyjny w roku | Tak, podać |  |
|  | ~~Zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym dokonuje się na piśmie faxem lub telefonicznie.~~**Zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i w okresie pogwarancyjnym dokonuje się na piśmie faxem lub telefonicznie lub drogą e-mail.** | Tak, podać |  |
|  | Wykaz punktów serwisowych autoryzowanych przez producenta w Polsce | Tak, podać |  |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej) [8 godz. w dni robocze] | Tak, podać |  |
|  | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych (rozumiane jako przyjazd serwisu) [48 godz. w dni robocze] | Tak, podać |  |
|  | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [96 godz. w dni robocze]  | Tak, podać |  |
|  | Czas usunięcia awarii w przypadku konieczności importu części – max 7 dni roboczych | Tak, podać |  |
|  | Czas usunięcia awarii niewymagającego importu części – max 2 dni roboczych | Tak, podać |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim do wszystkich urządzeń w formie papierowej i elektronicznej na CD – przy dostawie | Tak, podać |  |
|  | Testy specjalistyczne i odbiorcze aparatu RTG  | Tak, podać |  |
|  | Projekt osłon stałych | Tak, podać |  |
|  | Projekt posadowienia aparatu RTG  | Tak, podać |  |
|  | Projekt zawieszenia sufitowego aparatu RTG  | Tak, podać |  |
|  | Podłączenie aparatu RTG i integracja z PAXEM zamawiającego (PAX AGFA) | Tak, podać |  |
|  | Dwa komplety fartuchów ochronnych jednoczęściowych EKW.PB min. 0,35mm, rozm. uniwersalny | Tak, podać |  |
|  | Dwa półfartuchy EKW.PB min. 0,35 mm, rozm. uniwersalny | Tak, podać |  |
|  | Kompletny fantom do kontroli jakości | Tak, podać |  |
|  | Demontaż i utylizacja 1 szt. aparatu RTG | Tak, podać |  |
|  | Remont pomieszczenia gabinetu RTG, w którym ma zostać zainstalowany aparat RTG na koszt wykonawcy. | Tak, podać |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu obsługi aparatu min. 2 dni w terminie uzgodnionym z zamawiającym | Tak, podać |  |
|  | Szkolenie personelu z zakresu kontroli jakości w terminie uzgodnionym z zamawiającym | Tak, podać |  |
|  | Pomiar rozkładu mocy dawki RTG w środowisku pracy | Tak, podać |  |