|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane, tak, podać** | **Punktacja** |
| **Echokardiograf z funkcją echokardiografii przezprzełykowej** |
| I. | **Opis ogólny** |  |  |  |
|  | Aparat stacjonarny, klasy Premium, fabrycznie nowy, rok prod. min. 2024 | Tak, podać |  |  |
|  | Cyfrowy układ przetwarzania wiązki z ilością efektywnych kanałów cyfrowych min. 12.000.000 | Tak, podać |  |  |
|  | Regulowany zakres dynamiki z powyżej 420dB | Tak, podać |  |  |
|  | Obrazowanie ciągłoogniskowe na całej głębokości obrazowania (bez konieczności regulacji ognisk ) z trybem ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu w czasie rzeczywistym. | Tak, podać |  |  |
|  | Maksymalna głębokość obrazowania min 40 cm, zależna od sondy i ustawień | Tak, podać |  |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy głowic nie mniejszy niż: 1,5 MHz - 15 MHz | Tak, podać |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w stosunku do jego rzeczywistej wielkości- min. 8 razy | Tak, podać |  |  |
|  | Monitor aparatu na przegubowym ramieniu, o przekątnej powyżej 23,5” | Tak, podać |  |  |
|  | Ekran dotykowy zintegrowany z konsolą o przekątnej powyżej 12” | Tak, podać |  |  |
|  | Niezależne bezpinowe gniazda do podłączenia głowic - min. 3 | Tak, podać |  |  |
|  | Konsola operatora – pulpit z możliwością wysuwania i blokady, ustawionego położenia oraz regulacji wysokości wspomaganej elektrycznie  | Tak, podać |  |  |
|  | Całkowity zakres regulacji wysokości wspomaganej elektrycznie, względem podłogi min 0-30cm | Tak, podać |  |  |
|  | Komunikacja użytkownika z aparatem w języku polskim lub angielskim | Tak, podać |  |  |
|  | Zasilanie z sieci elektroenergetycznej 220V, 50/60 Hz | Tak, podać |  |  |
| II. | **TRYBY OBRAZOWANIA** |  |  |  |
|  | 2D | Tak, podać |  |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w obrazowaniu 2D- min. 5000 obrazów/s – zależy od sondy i ustawień | Tak, podać |  | = 5000 - 0 pkt.> 5000 - 10 pkt. |
|  | Obrazowanie poszerzone dla trybu 2D– z sondy sektorowej pole obrazowania od styku ze skórą pacjenta ograniczone odcinkiem a nie punktem. | Tak, podać |  |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | Tak, podać |  |  |
|  | M-mode | Tak, podać |  |  |
|  | Anatomiczny M-mode:1. w czasie rzeczywistym
2. na pętlach obrazowych 2D zapisanych w pamięci CINE oraz z archiwum aparatu
3. z krzywej utworzonej przez operatora na pętli obrazów 2D z archiwum aparatu
 | Tak, podać |  |  |
|  | Kolorowy M-mode | Tak, podać |  |  |
|  | Doppler kolorowy - CF | Tak, podać |  |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu (frame rate) w obrazowaniu 2D+CF min. 450 obr/sek, zależna od sondy i ustawień | Tak, podać |  | = 450 - 0 pkt.> 450 - 10 pkt.  |
|  | Power doppler – angio | Tak, podać |  |  |
|  | Doppler spektralny z falą pulsacyjną (PW-D):1. automatyczna optymalizacja spektrum – przesunięcie linii bazowej i ustawienie skali jednym przyciskiem
2. automatyczna korekcja kąta jednym przyciskiem
3. regulacja linii bazowej i korekcji kąta na obrazach zapisanych w archiwum
4. zakres regulacji korekcji kąta w zakresie minimum od ± 0° do ± 75°
 | Tak, podać |  |  |
|  | Doppler spektralny z falą ciągłą (CWD): maksymalna mierzona prędkość min. 12,5 m/sek. | Tak, podać |  |  |
|  | Obrazowanie 4D z kolorowym dopplerem z częstotliwością odświeżania obrazu dla sondy przezprzełykowej 4D - min 150 obr/sek., zależy od ustawień | Tak, podać |  |  |
|  | Jednoczesna prezentacja na ekranie w czasie rzeczywistym dwóch ruchomych obrazów:1) w trybie 2D2) w trybie kolorowego Dopplera | Tak, podać |  |  |
|  | Triplex: 2D + CF + CWD na głowicy sektorowej | Tak, podać |  |  |
|  | Obrazowanie z sondy przezprzełykowej 4D  | Tak, podać |  |  |
| III. | **Oprogramowanie i archiwizacja** |  |  |  |
|  | Oprogramowanie pomiarowe z pakietem obliczeniowym i raportami | Tak, podać |  |  |
|  | Raport z badania kardiologicznego z możliwością tworzenia własnych wzorów raportu | Tak, podać |  |  |
|  | Archiwizacja raportów z badań, obrazów i pętli obrazowych na wewnętrznym twardym dysku | Tak, podać |  |  |
|  | Wymagania postprocesingu dla zapisanych obrazów: - regulacja wzmocnienia- zmiana zakresu dynamiki dla B-mode, dopplera kolorowego i sektralnego- zmiana map B-mode, M-mode (koloryzacja )- przetworzenie zapisanych pętli B-mode na zapis m-mode i anatomiczny M-mode- ustawienie kąta korekcji dla dopplera spektralnego i ciągłego- wykonanie pomiarów i obliczeń dla badań kardiologicznych (w tym: PISA, Qp/Qs, EF ) | Tak, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie poprawiające wizualizację przez wirtualne źródło światła i zastosowanie cieniowania innym kolorem oddalonych struktur | Tak, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie do badania StressEcho | Tak, podać |  |  |
|  | Funkcjonalność zapewniająca wysoką częstość odświeżania obrazu 4D z kolorowym doppleram na sondzie przezprzełykowej 4D  | Tak, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające umieszczenie znaczników na obrazach objętościowych, które zachowują swoje położenie względem struktur, niezależnie od manipulacji objętościowym zbiorem danych. | Tak, podać |  |  |
|  | Funkcjonalność umożliwiająca oglądanie w projekcji 4D struktury zastawki z obydwu stron | Tak, podać |  |  |
|  | Funkcja dopplera kolorowego tkankowego | Tak, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie Dicom 3.0 | Tak, podać |  |  |
| IV. | **INNE** |  |  |  |
|  | Videoprinter czarno-biały sterowany z klawiatury aparatu | Tak, podać |  |  |
|  | Zintegrowany moduł EKG:* 1. prezentacja na ekranie przebiegu EKG badanego pacjenta
	2. kabel EKG na elektrody samoprzylepne
 | Tak, podać |  |  |
| V. | **GŁOWICE** |  |  |  |
|  | Głowica sektorowa, matrycowa do obrazowania przezklatkowego :1) częstotliwość pracy – nie mniejsza niż w zakresie 1,5 MHz - 5,0 MHz2) ilość fizycznych elementów piezoelektrycznych- min. 2403) max kąt skanowania min 120 stopni | Tak, podać |  |  |
|  | Głowica liniowa, naczyniowa1) częstotliwość pracy – nie mniejsza niż w zakresie 5,0 MHz - 11,0 MHz2) ilość fizycznych elementów piezoelektrycznych- min. 1903) szerokość pola obrazowania min 38 mm | Tak, podać |  |  |
|  | Głowica przezprzełykowa- do obrazowania objętościowego- 4D umożliwiająca jednoczesną wizualizację w czasie rzeczywistym minimum 3 niezależnych płaszczyzn o wzajemnie regulowanym położeniu:1. Częstotliwość pracy-nie mniejsza niż w zakresie 3-8 MHz
2. Ilość fizycznych elementów piezoelektrycznych-min. 2500
 | Tak, podać |  |  |
| VI. |  **Możliwości rozbudowy aparatu na dzień składania ofert** |  |  |  |
|  | Możliwość zdalnej diagnostyki i napraw, bezpłatna w okresie trwania gwarancji. Umożliwiająca m. in. - Zdalną diagnostykę i weryfikację usterek- Naprawy oprogramowania i błędów konfiguracji- Zmianę parametrów aplikacyjnych, ustawień aparatu itd.- Instalację aktualizacji oprogramowania i sterowników peryferiów- Aktywacje opcji. | Tak, podać |  |  |
|  | Głowica przezprzełykowa- do obrazowania objętościowego- 4D- umożliwiająca jednoczesną wizualizację w czasie rzeczywistym minimum 3 niezależnych płaszczyzn o wzajemnie regulowanym położeniu:1) częstotliwość pracy-nie mniejsza niż w zakresie 3-8 MHz2) ilość fizycznych elementów piezoelektrycznych- min. 2500 | Tak, podać |  |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznego rozpoznawania najczęściej uzyskiwanych w echokardiografii rodzajów spektrum dopplerowskiego bazujące na sztucznej inteligencji | Tak, podać |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane, tak, podać** |
| **Gwarancja i serwis:** |
|  | Termin rozpoczęcia gwarancji - licząc od dnia oddania urządzenia do użytkowania (gwarancja bezwarunkowa) 12 lub 24 miesiące | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja obejmuje:- przeglądy w okresie jej trwania- wymiany/naprawy uszkodzonych części oraz podzespołów- dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy- robociznę- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności serwisowych | Tak, podać |  |
|  | W okresie trwania gwarancji przeglądy zgodnie z wymaganiami producenta, min. 1 na rok, wykonywane na koszt Wykonawcy | Tak, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie papierowej dostarczona w dniu dostawy sprzętu | Tak, podać |  |
|  | Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej pracy na oferowanym urządzeniu ≤48 (godziny- dotyczy dni roboczych) | Tak, podać |  |
|  | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji na koszt Wykonawcy (jeżeli dotyczy) | Tak, podać |  |
|  | Czas usunięcia uszkodzeń w przypadku konieczności importu części - max 14 dni roboczych | Tak, podać |  |
|  | Czas usunięcia uszkodzeń niewymagającego importu części - max 7 dni roboczych | Tak, podać |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni robocze Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia zastępczego | Tak, podać |  |
|  | Dopuszcza się trzy naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji. W przypadku czwartej usterki tego samego elementu lub podzespołu zostanie on wymieniony na nowy. W przypadku braku technicznej możliwości wymiany samego podzespołu wówczas całe urządzenie zostanie wymienione na nowe. | Tak, podać |  |
|  | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat | Tak, podać |  |
|  | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i po gwarancyjnym dla oferowanego sprzętu  | Tak, podać |  |
|  | Jeżeli usuwanie uszkodzenia związane jest z systemem informatycznym (o ile taki istnieje w przedmiotowym sprzęcie) musi się bezwzględnie odbyć w miejscu pracy sprzętu w obecności pracownika Działu Sprzętu Medycznego lub Działu Informatyki – ochrona danych osobowych zawartych na wewnętrznych nośnikach danych.Pracownik firmy zewnętrznej mający kontakt z danymi zapisanymi w wewnętrznych nośnikach serwisowanego sprzętu zobowiązany jest do przestrzegania wszystkich zasad związanych z ochroną danych osobowych z obowiązującymi przepisami | Tak, podać |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski - podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację.**(Wykonawca dostarczy dokumentację potwierdzającą autoryzację wraz z ofertą.)** | Tak, podać |  |
| **Termin realizacji i płatność:** |
|  | Dostawa sprzętu max. do 6 tygodni od daty podpisania umowy | Tak, podać |  |
|  | Termin płatności w ciągu 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru  | Tak, podać |  |
| **Szkolenia:** |
|  | Szkolenie (2 krotne) dla personelu podczas instalacji i montażu urządzeń :- medycznego (lekarze)Zakres szkolenia:- obsługa urządzeń: dobór nastaw i parametrów- konserwacja i montaż oraz demontaż akcesoriów zużywalnych | Tak, podać |  |

….…………………………………………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany/

podpis osobisty (e-dowód) Uprawnionego

przedstawiciela Wykonawcy