

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|----------------------------------|

Pakiet nr 1

Załącznik nr 1.1

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

APARAT USG Z FUNKCJĄ DOPPLERA - 1 ZESTAW

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Nazwa Wykonawcy: | YAL sp. z o. o. |
| Nazwa handlowa sprzętu: | Samsung V8 |
| Producent: | Samsung Medison CO., LTD. |
| Typ | Ultrasonograf |
| Producent | Samsung Medison CO., LTD. |
| Kraj pochodzenia | Republika Korei |

PARAMETRY TECHNICZNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

| Lp. | Parametr wymagany | Wymogi graniczne | Parametr oferowany (podać zakresy, opisać potwierdzić) |
|----------------------------|--|------------------|---|
| I. JEDNOSTKA GŁÓWNA | | | |
| 1 | Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem B&W sterowanymi z klawiatury. | TAK | TAK. Aparat ze zintegrowaną stacją roboczą, systemem archiwizacji oraz videoprinterem B&W sterowanymi z klawiatury. |
| 2 | Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2024 dostarczony przez autoryzowanego dystrybutora producenta. | TAK | TAK. Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2024 dostarczony przez autoryzowanego dystrybutora producenta. |
| 3 | Cztery koła skrętne z możliwością blokowania min. 2 kół | TAK - PODAĆ | TAK. Cztery koła skrętne z możliwością blokowania 3 kół |
| 4 | Aparat wyposażony w panel dotykowy - Min. 12 cali Rozdzielczość $\geq 1280 \times 800$ | TAK - PODAĆ | TAK. Aparat wyposażony w ruchomy panel dotykowy 14 cali rozdzielczość $\geq 1920 \times 1080 \times 24$ bity. |
| 5 | Wirtualna klawiatura numeryczna dostępna na ekranie dotykowym. | TAK | TAK. Wirtualna klawiatura numeryczna dostępna na ekranie dotykowym. |
| 6 | Regulacja wysokości panelu sterowania. Regulacja Góra /dół Zakres min 18 cm | TAK - PODAĆ | TAK. Regulacja wysokości panelu sterowania. Regulacja Góra /dół Zakres 18 cm |
| 7 | Panel sterowania z możliwością obrotu lewo/prawo. Lewo/prawo $\geq \pm 30^\circ$ | TAK - PODAĆ | TAK. Panel sterowania z możliwością obrotu lewo/prawo. Lewo/prawo $\pm 30^\circ$ |
| 8 | Dedykowany, wbudowany lub zewnętrzny podgrzewacz żelu | TAK | TAK. Dedykowany, wbudowany lub zewnętrzny podgrzewacz żelu |
| 9 | Cyfrowa regulacja TGC dostępna na panelu dotykowym. | TAK | TAK. Cyfrowa regulacja TGC dostępna na panelu dotykowym. |
| 10 | Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej min. 4 500 000 kanałów procesowych | TAK - PODAĆ | TAK. Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej: 8 257 536 kanałów procesowych |
| 11 | Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych, ≥ 4 aktywne | TAK - PODAĆ | TAK. Ilość aktywnych, równoważnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych, 4 aktywne |
| 12 | Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE). | TAK | TAK. Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badania (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE). |
| 13 | Dysk twardy SSD lub HDD, min. 512 GB | TAK - PODAĆ | TAK. Dysk twardy SSD 512 GB |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|----------------------------------|


| | | | |
|----|---|-------------|--|
| 14 | Aktywne gniazdo USB 2.0 lub 3.0 do archiwizacji obrazów statycznych oraz ruchomych na przenośnej pamięci USB (Flash, Pendrive). | TAK | TAK. Aktywne gniazdo USB 2.0 lub 3.0 do archiwizacji obrazów statycznych oraz ruchomych na przenośnej pamięci USB (Flash, Pendrive). |
| 15 | Możliwość zarządzania zarchiwizowanymi badaniami przez użytkowników min. export obrazów, usuwanie badań. | TAK - PODAĆ | TAK. Możliwość zarządzania zarchiwizowanymi badaniami przez użytkowników min. export obrazów, usuwanie badań. |
| 16 | Fabrycznie zainstalowany system ochrony antywirusowej. | TAK | TAK. Fabrycznie zainstalowany system ochrony antywirusowej. |
| 17 | Możliwość exportu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci Pen-Drive w formatach min. JPG, DICOM, AVI | TAK - PODAĆ | TAK. Możliwość exportu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci Pen-Drive w formatach min. JPG, DICOM, AVI |
| 18 | Moduł komunikacji DICOM 3.0 | TAK | TAK. Moduł komunikacji DICOM 3.0 |
| 19 | Waga aparatu Min. 75 kg, Max. 100 kg | TAK - PODAĆ | TAK. Waga aparatu 80 kg. |

II. TRYBY OBRAZOWANIA

| | | | |
|----|---|-------------|--|
| 1 | Tryb B | TAK | TAK. Tryb B |
| 2 | Wyświetlany zakres pola obrazowego, min 2-40 cm | TAK - PODAĆ | TAK. Wyświetlany zakres pola obrazowego 2-55 cm |
| 3 | Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych | TAK | TAK. Obrazowanie trapezowe na głowicach liniowych |
| 4 | Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych | TAK | TAK. Zoom dla obrazów „na żywo” i zatrzymanych |
| 5 | Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego | TAK | TAK. Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego |
| 6 | Obrazowanie harmoniczne | TAK | TAK. Obrazowanie harmoniczne |
| 7 | Obrazowanie harmoniczne kodowane z odwróconym impulsem | TAK | TAK. Obrazowanie harmoniczne kodowane z odwróconym impulsem |
| 8 | Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu B przy pomocy jednego przycisku. | TAK | TAK. Funkcja automatycznej optymalizacji obrazu B przy pomocy jednego przycisku. |
| 9 | Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania wielokierunkowego | TAK | TAK. Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania wielokierunkowego |
| 10 | Tryb M | TAK | TAK. Tryb M |
| 11 | Tryb M z Dopplerem Kolorowym | TAK | TAK. Tryb M z Dopplerem Kolorowym |
| 12 | Anatomiczny tryb M. | TAK | TAK. Anatomiczny tryb M. |
| 13 | Tryb Doppler Kolorowy | TAK | TAK. Tryb Doppler Kolorowy |
| 14 | Zakres PRF dla Dopplera kolorowego, Min. od 0,2KHz do 24 KHz | TAK - PODAĆ | TAK. Zakres PRF dla Dopplera kolorowego: 0.05~25.97 KHz. |
| 15 | Funkcja automatycznej optymalizacji dla trybu Dopplera kolorowego min. automatyczne ustawienie pozycji względem naczynia i pochylenie bramki ROI realizowane po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. | TAK | TAK. Funkcja automatycznej optymalizacji dla trybu Dopplera kolorowego min. automatyczne ustawienie pozycji względem naczynia i pochylenie bramki ROI realizowane po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. |
| 16 | Obrazowanie złożeniowe (B+B/CD) w czasie rzeczywistym | TAK | TAK. Obrazowanie złożeniowe (B+B/CD) w czasie rzeczywistym |
| 17 | Tryb Power Doppler | TAK | TAK. Tryb Power Doppler |
| 18 | Tryb Power Doppler z detekcją kierunku | TAK | TAK. Tryb Power Doppler z detekcją kierunku |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
| | <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | |

| | | | |
|--------------------------|--|-------------|---|
| 19 | Zakres PRF dla trybu Power Doppler, min. od 1KHz do 5KHz | TAK | TAK. Zakres PRF dla trybu Power Doppler, od 1KHz do 5KHz |
| 20 | Spektralny Doppler Pulsacyjny | TAK | TAK. Spektralny Doppler Pulsacyjny |
| 21 | Zakres PRF dla Dopplera pulsacyjnego, min. od 1.5KHz do 24KHz | TAK | TAK. Zakres PRF dla Dopplera pulsacyjnego: 1.04 ~ 35.96 KHz. |
| 22 | Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym, $\geq 0,5-20$ mm | TAK | TAK. Regulacja wielkości bramki w Dopplerze Pulsacyjnym SV 0.5 ~ 25.0 mm. |
| 23 | Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD) | TAK | TAK. Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD) |
| 24 | Funkcja automatycznej optymalizacji parametrów przepływu dla trybu spektralnego Dopplera pulsacyjnego min. dopasowanie skali i poziomu linii bazowej, po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. | TAK | TAK. Funkcja automatycznej optymalizacji parametrów przepływu dla trybu spektralnego Dopplera pulsacyjnego min. dopasowanie skali i poziomu linii bazowej, po przyciśnięciu dedykowanego przycisku. |
| 25 | Jednoprzyciskowa funkcja automatycznie umieszczająca bramkę SV w trybie PWD wewnątrz naczynia wraz z automatycznym ustawieniem kąta korekcji. | TAK | TAK. Jednoprzyciskowa funkcja automatycznie umieszczająca bramkę SV w trybie PWD wewnątrz naczynia wraz z automatycznym ustawieniem kąta korekcji. |
| III. INNE FUNKCJE | | | |
| 1 | Oprogramowanie służące do szczegółowego obrazowania drobnych obiektów (w niewielkim stopniu różniących się echogenicznością od otaczających tkanek), umożliwiające dokładną wizualizację struktur anatomicznych, znacznie poprawiające rozdzielczość uzyskanych obrazów. | TAK - PODAĆ | TAK. Oprogramowanie służące do szczegółowego obrazowania drobnych obiektów (w niewielkim stopniu różniących się echogenicznością od otaczających tkanek), umożliwiające dokładną wizualizację struktur anatomicznych, znacznie poprawiające rozdzielczość uzyskanych obrazów |
| 2 | Obrazowanie krzyżowe na głowicach liniowych i convex. Min. 3 kroki | TAK - PODAĆ | TAK. Obrazowanie krzyżowe na głowicach liniowych i convex. Min. 3 kroki |
| 3 | Funkcja powiększenia obrazu diagnostycznego - zoom | TAK - PODAĆ | TAK. Funkcja powiększenia obrazu diagnostycznego - zoom |
| 4 | Oprogramowanie pomiarowe do badań min: <ul style="list-style-type: none"> • brzusznych • mięśniowo-szkieletowych • pediatrycznych • małych narządów • transkranialnych • urologicznych • tętnice szyjne • żyły kończyn górnych • tętnice kończyn górnych • żyły kończyn dolnych • tętnice kończyn dolnych • kardiologiczne | TAK - PODAĆ | TAK. Oprogramowanie pomiarowe do badań min: <ul style="list-style-type: none"> • brzusznych • mięśniowo-szkieletowych • pediatrycznych • małych narządów • transkranialnych • urologicznych • tętnice szyjne • żyły kończyn górnych • tętnice kończyn górnych • żyły kończyn dolnych • tętnice kończyn dolnych • kardiologiczne |
| 5 | Pomiary podstawowe na obrazie: <ul style="list-style-type: none"> • pomiar odległości, • obwodu, • pola powierzchni, • objętości | TAK - PODAĆ | TAK. Pomiary podstawowe na obrazie: <ul style="list-style-type: none"> • pomiar odległości, • obwodu, • pola powierzchni, • objętości |
| 6 | Możliwość stworzenia własnych pomiarów i formuł obliczeniowych | TAK | TAK. Możliwość stworzenia własnych pomiarów i formuł obliczeniowych |
| 7 | Możliwość tworzenia protokołów badań – sekwencje | TAK | TAK. Możliwość tworzenia protokołów |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|--|
|  | | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl | | Nr sprawy: ZP/19/2024 | |
| | | Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera | | | |
| | następujących po sobie zdarzeń min. pomiary, zmiana trybów obrazowania. | | badan – sekwencje następujących po sobie zdarzeń min. pomiary, zmiana trybów obrazowania. | | |
| 8 | Obrazowanie przepływów w trybie B-mode metodą niedopplerowską lub zaawansowany tryb służący do detekcji i obrazowania micronaczyń (średnica < 0,6mm). | TAK | TAK. Obrazowanie przepływów w trybie B-mode metodą niedopplerowską lub zaawansowany tryb służący do detekcji i obrazowania micronaczyń (średnica < 0,6mm). Firmowa nazwa MV-Flow | | |
| 9 | Oprogramowanie kardiologiczne z CW | TAK | TAK. Oprogramowanie kardiologiczne z CW | | |
| IV. GŁOWICE | | | | | |
| 1 | Głowica convex wykonana w technologii pojedynczego kryształu lub matrycowej do badań brzusznych oraz ginekologiczno-położniczych - zakres częstotliwości pracy min. 1-6 MHz (+/- 1MHz) - ilość elementów: min. 192 - kąt skanowania: min. 65° - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | TAK - PODAĆ | TAK. Głowica convex CA1-7S wykonana w technologii pojedynczego kryształu badań brzusznych oraz ginekologiczno-położniczych - zakres częstotliwości pracy 1-7 MHz - ilość elementów: 192 - kąt skanowania: 66° - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | | |
| 2 | Głowica liniowa wykonana w technologii pojedynczego kryształu lub matrycowej do badań mięśniowo szkieletowych, małych narządów, naczyniowych oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy min. 2-14 MHz - ilość elementów: min. 250 - szerokość skanu: min 50 mm - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | TAK - PODAĆ | TAK. Głowica liniowa LA2-14A wykonana w technologii pojedynczego kryształu do badań mięśniowo szkieletowych, małych narządów, naczyniowych oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy 2-14 MHz - ilość elementów: 256 - szerokość skanu: 50 mm - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | | |
| 3 | Głowica liniowa do badań mięśniowo-szkieletowych, małych narządów, naczyniowych oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy min. 3-9 MHz - ilość elementów: min. 190 - szerokość skanu: min 40 mm (+/-1 mm) - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | TAK - PODAĆ | TAK. Głowica liniowa LA2-9S do badań mięśniowo-szkieletowych, małych narządów, naczyniowych oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy 2-9 MHz - ilość elementów: 192 - szerokość skanu: 44 mm - możliwość pracy z przystawką biopsyjną | | |
| 4 | Głowica Phased Array wykonana w technologii pojedynczego kryształu lub matrycowej do badań kardiologicznych, TCD oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy min. 1-5 MHz - ilość elementów: min. 80 - kąt skanowania: min. 90° | TAK - PODAĆ | TAK. Głowica Phased Array PA1-5A wykonana w technologii pojedynczego kryształu do badań kardiologicznych, TCD oraz brzusznych - zakres częstotliwości pracy 1-5 MHz - ilość elementów: 80 - kąt skanowania: min. 90° | | |
| V. MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY APARATU DOSTĘPNE NA DZIEŃ SKŁADANIA OFERT: | | | | | |
| 1 | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową do badań mięśniowo szkieletowych, małych narządów, naczyniowych Zakres częstotliwości pracy min. 4-18 MHz (+/-1MHz) -Ilość elementów: min. 288 -możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o głowicę liniową LA4-18A do badań mięśniowo szkieletowych, małych narządów, naczyniowych Zakres częstotliwości pracy 4-18 MHz -Ilość elementów: 288 -możliwość podłączenia przystawki biopsyjnej | | |
| 2 | Możliwość rozbudowy o funkcje umożliwiające nagrywanie, w trakcie wykonywania badania ultrasonograficznego, filmów na pamięci typu pen-drive, zewnętrzne dyski twarde, płyty DVD. | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o funkcje umożliwiające nagrywanie, w trakcie wykonywania badania ultrasonograficznego, filmów na pamięci typu pen-drive, zewnętrzne dyski twarde – | | |

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
| | Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera | |

| | | | |
|---|--|-----|---|
| | | | zgodnie z odpowiedzią Zamawiającego z dnia 11.06.2024 r. |
| 3 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastograficzne typu Strain dostępne na głowicach liniowych oraz endokawitarnych | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastograficzne typu Strain dostępne na głowicach liniowych oraz endokawitarnych |
| 4 | Możliwość rozbudowy o moduł: Elastografia akustyczna typu Shearwave, umożliwiającą wizualizację sztywności tkanek z kodowaną mapą kolorystyczną w obszarze ROI działająca w czasie rzeczywistym w trakcie badania. Możliwość wyboru jednostki pomiaru w kPa lub m/s. Możliwość pomiaru wielu zaznaczonych obszarów wewnątrz ROI z podaniem wartości max. oraz wartości średniej dla poszczególnych zaznaczonych obszarów pomiarowych. Możliwość wyświetlenia mapy jako-ści w obszarze ROI informującej użytkownika o poprawności wykonanego badania. | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o moduł: Elastografia akustyczna typu Shearwave, umożliwiającą wizualizację sztywności tkanek z kodowaną mapą kolorystyczną w obszarze ROI działająca w czasie rzeczywistym w trakcie badania. Możliwość wyboru jednostki pomiaru w kPa lub m/s. Możliwość pomiaru wielu zaznaczonych obszarów wewnątrz ROI z podaniem wartości max. oraz wartości średniej dla poszczególnych zaznaczonych obszarów pomiarowych. Możliwość wyświetlenia mapy jako-ści w obszarze ROI informującej użytkownika o poprawności wykonanego badania. |
| 5 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne dostępne na głowicach liniowych oraz convex. | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o obrazowanie panoramiczne dostępne na głowicach liniowych oraz convex. |
| 6 | Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do pomiaru kompleksu IMT. | TAK | TAK. Możliwość rozbudowy o aplikację służącą do pomiaru kompleksu IMT. |

VI. OKRES GWARANCJI I SERWISU

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1 | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów. | Tak | TAK. Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów. |
| 2 | Pełna gwarancja producenta na cały oferowany system ultrasonograficzny liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji. | Tak, Okres nie krótszy niż 36 miesięcy, zgodnie z treścią formularza oferty – Załącznik nr 1 | TAK. Pełna gwarancja producenta na cały oferowany system ultrasonograficzny liczona od dnia odbioru końcowego i przekazania oferowanego sprzętu do bieżącej eksploatacji – 36 miesięcy |
| 3 | Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji (jeśli dotyczy) na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem (min. 1 przegląd rocznie) wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca | Tak | TAK. Przeglądy wymagane przez producenta dla zachowania gwarancji (jeśli dotyczy) na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem (1 przegląd rocznie) wraz z wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych. Terminy przeglądów kontroluje Wykonawca |
| 4 | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 8.00 do 14.00. | Tak | TAK. Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia. Godziny pracy serwisu - dni robocze od godz. 8.00 do 14.00. |
| 5 | Maksymalny czas skutecznego usunięcia uszkodzenia - do 7 dni roboczych. | Tak | TAK. Maksymalny czas skutecznego usunięcia uszkodzenia - do 7 dni roboczych. |
| 6 | Każdy dzień przestoju powyżej 7 dni roboczych, spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji. | Tak | TAK. Każdy dzień przestoju powyżej 7 dni roboczych, spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten okres czas gwarancji. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|--|
|  | | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl | | Nr sprawy: ZP/19/2024 | |
| | | Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera | | | |
| 7 | W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe. | Tak, po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku) | TAK. W przypadku, gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniosła rezultatu, urządzenie podlega wymianie na nowe, po 3 naprawach (wymianach) tego samego podzespołu (bloku) | | |
| 8 | Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres minimum 7 lat. | Tak | TAK. Wykonawca zapewnia części zamienne i materiały eksploatacyjne przez okres 7 lat. | | |
| 9 | Nieodpłatne podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych | Tak | TAK. Nieodpłatne podstawienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 7 dni roboczych | | |
| 11 | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | Tak | TAK. Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu. | | |
| 12 | 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 Sekcji Sprzętu Medycznego lub Sekcji Informatyki i Telekomunikacji - 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 zgodnie z obowiązującymi przepisami. | Tak- jeśli dotyczy | TAK. 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 Sekcji Sprzętu Medycznego lub Sekcji Informatyki i Telekomunikacji - 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 zgodnie z obowiązującymi przepisami. | | |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | Tak | TAK. Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | | |
| 14 | Paszport techniczny (przy dostawie) | Tak | TAK. Paszport techniczny (przy dostawie) | | |
| 15 | Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | Tak | TAK. Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty | | |
| 16 | Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz ze szkoleniem personelu medycznego w placówce użytkownika – potwierdzenie protokołem odbioru, szkolenia i przekazania do eksploatacji. | Tak | TAK. Montaż i uruchomienie natychmiast po dostawie urządzenia wraz ze szkoleniem personelu medycznego w placówce użytkownika – potwierdzenie protokołem odbioru, szkolenia i przekazania do eksploatacji. | | |
| 17 | Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon, adres e-mail, fax | Podać | TAK. Siedziba serwisu gwarancyjnego – nazwa, dane adresowe, telefon, adres e-mail, fax YAL sp. z o. o. ul. Fabryczna 14, 26-670 Pionki tel. 605 784 506 e-mail: serwis@yal.pl fax. +48 48 377 31 47 | | |
| VII. PRZEGLĄDY EKSPLOATACYJNE | | | | | |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p align="center">Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
|--|--|----------------------------------|

| | | | |
|---|---|-----------------------|--|
| 1 | Przeglądy objęte ustawą o wyrobach medycznych, <i>(jeżeli dotyczy)</i> | TAK podać okres | TAK. Przeglądy objęte ustawą o wyrobach medycznych, 1 przegląd na rok |
| 2 | Przeglądy wynikające z przepisów towarzyszących Dozorowi Technicznemu, <i>(jeżeli dotyczy)</i> | TAK podać okres | Nie dotyczy. |
| 3 | Przeglądy wynikające z przepisów wymaganych przez Sanepid, itp. <i>(jeżeli dotyczy)</i> | TAK podać okres | Nie dotyczy |
| 4 | Materiały eksploatacyjne - dot. p-któw 1-3 dostarczane przez Wykonawcę w okresie gwarancji wraz z wymianą i uzupełnieniem | TAK | TAK. Materiały eksploatacyjne - dot. p-kt 1 dostarczane przez Wykonawcę w okresie gwarancji wraz z wymianą i uzupełnieniem |

VIII. NORMY

| | | | |
|---|---|-----|--|
| 1 | Jeżeli dowolny aspekt użytkowania oferowanego sprzętu wymaga zgodności z Normami Zsynchronizowanymi - zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2011/C 143/02 z 13.05.2011 r), Wykonawca dostarczy potwierdzenie takiej zgodności lub wskaże rozwiązanie równoważne. | TAK | TAK. Jeżeli dowolny aspekt użytkowania oferowanego sprzętu wymaga zgodności z Normami Zsynchronizowanymi - zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2011/C 143/02 z 13.05.2011 r), Wykonawca dostarczy potwierdzenie takiej zgodności lub wskaże rozwiązanie równoważne. |
| 2 | Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany przedmiot zamówienia do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 07.04.2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 poz. 974), tj.: Deklaracja Zgodności lub certyfikat CE oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych | TAK | TAK. Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany przedmiot zamówienia do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 07.04.2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 poz. 974), tj.: Deklaracja Zgodności lub certyfikat CE oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych |

IX. SZKOLENIA

| Lp. | Szkolenia | Parametr wymagany | Opis potwierdzonego parametru Lub potwierdzenie tak/nie |
|-----|---|-------------------|--|
| 1 | Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego oraz obsługi technicznej. Wzór protokołu szkolenia przygotowuje Wykonawca. | TAK | TAK. Szkolenie w zakresie obsługi i użytkowania urządzenia dla personelu medycznego oraz obsługi technicznej. Wzór protokołu szkolenia przygotowuje Wykonawca. |
| 2 | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. | TAK | TAK. Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy dla osób przeszkolonych. |
| 3 | Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczone w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej | TAK | TAK. Szczegółowa instrukcja obsługi i eksploatacji musi być dostarczone w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej |
| 4 | Kursy podnoszące kwalifikacje w ośrodku/ach rekomendowanym/ch przez Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne dla 3 osób wyznaczonych przez Zamawiającego. Rozpoczęcie kursów nie później niż 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy. | TAK, podać | TAK. Kursy podnoszące kwalifikacje w ośrodku/ach rekomendowanym/ch przez Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne dla 3 osób wyznaczonych przez Zamawiającego. Rozpoczęcie kursów nie później niż 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy. |

X. PARAMETRY PUNKTOWANE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

| Lp | Opis parametrów punktowanych | Parametr wymagany | Parametr oferowany | Sposób punktowania |
|----|------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|----|------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|

| | | |
|--|---|----------------------------------|
|  | <p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> | <p>Nr sprawy: ZP/19/2024</p> |
| | Dostawa aparatu USG z funkcją Dopplera | |

| | | | (należy wpisać TAK lub NIE, POSIADA lub NIEPOSIADA oraz podać oferowane parametry) | |
|--|--|------------------------------|---|---|
| 1 | Fabrycznie wbudowany monitor LCD/LED lub (OLED lub QLED), kolorowy, bez przepłotu, zamocowany na przegubowym ramieniu – z możliwością regulacji góra-dół niezależnie od panelu sterowania. Przekątna $\geq 21,5$ cala. Rozdzielczość monitora $\geq 1920 \times 1080 \times 24$ bity | TAK - PODAĆ | TAK. Fabrycznie wbudowany monitor LCD/LED lub (OLED lub QLED), kolorowy, bez przepłotu, zamocowany na przegubowym ramieniu – z możliwością regulacji góra-dół niezależnie od panelu sterowania. Przekątna 23,8 cala. Rozdzielczość monitora 1920x1080x24 bity | Przekątna < 23" – 0 pkt > 23" – 5 pkt |
| 2 | Fizyczna klawiatura numeryczna | POSIADA / NIEPOSIADA - PODAĆ | TAK. Fizyczna klawiatura numeryczna | POSIADA - 5 pkt NIEPOSIADA – 0 pkt |
| 3 | Głębokość penetracji, min 2-40 cm | TAK - PODAĆ | TAK. Głębokość penetracji 2-55 cm | = 2 – 40 cm – 0 pkt, > 40 cm – 5 pkt |
| 4 | Maksymalna prędkość obrazowania (frame rate), ≥ 1800 fps | TAK - PODAĆ | TAK. Maksymalna prędkość obrazowania (frame rate) 5000 fps | = 1800-3000 fps – 0 pkt > 3000 fps – 5 pkt |
| Maksymalna do uzyskania ilość punktów: | | | | 20 pkt. |

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregokolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub " \geq " lub " \leq ", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami, jest fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy