**opis przedmiotu zamówienia**

**– część 3 (Echokardiograf podręczny) – 2 szt.**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „>=” lub „=<” ) są również warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w znakach oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2019) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.
* Wszystkie aparaty oferowane w niniejszym pakiecie – tego samego producenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ** |  |
| **Producent** |  |
| **Kraj produkcji** |  |
| **Rok produkcji** |  |
| **Klasa wyrobu medycznego** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cena brutto (w zł)** |
| **A:** Cena brutto sprzętu wraz z dostawą |  | Ilość sztuk sprzętu: | Cena jednostkowa brutto (zł): |  |
| Echokardiograf podręczny | **2** |  |
| **B:** Cena brutto instalacji i uruchomienia sprzętu |  |
| **C:** Cena brutto szkoleń |  |
| **A+B+C:** Cena brutto oferty |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE - Echokardiograf podręczny – 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **parametr** | **parametr wymagany** | **parametr oferowany** | **Ocena pkt.** |
|  | **Konstrukcja i konfiguracja ogólna** |  |  |  |
|  | Aparat wykonany w technologii całkowicie cyfrowej, fabrycznie nowy | TAK |  | - - - |
|  | Aparat tego samego producenta co asortyment oferowany w pakiecie 1 | podać |  | Tak – 5 pkt.Nie – 0 pkt. |
|  | Cyfrowy, szerokopasmowy układ formowania wiązki | TAK |  | - - - |
|  | Aparat, z możliwością przypięcia głowic poprzez port microUSB wbudowany w tablet lub inne urządzenie mobilne | TAK |  | - - - |
|  | Zakres stosowanych częstotliwość pracy: min. od 3,5 MHz do 8MHz (określony zakresem częstotliwości głowic pracujących z zestawem | TAK, Podać |  | - - - |
|  | Liczba niezależnych kanałów przetwarzania  | Podać |  | 50 000 i więcej – 1 pkt.Mniejsze wartości – 0 pkt. |
|  | Dynamika systemu [dB] | Podać |  | 150 i więcej – 1 pkt.Mniejsze wartości – 0 pkt. |
|  | Maksymalna dopuszczalna waga zestawu wraz z ładowarką max. 2 kg | TAK, Podać |  | - - - |
|  | Element obrazowy z monitorem dotykowym – podać przekątną  | TAK, Podać |  | 5 cali i więcej – 1 pkt.Mniejsze wartości – 0 pkt. |
|  | W cenie oferty oprogramowanie ultrasonograficzne kompatybilne z niezależnymi systemami operacyjnymi | TAK, Podać |  | - - - |
|  | Głowica USG kompatybilne z urządzeniami mobilnymi różnych (min. 2) producentów | Tak, podać |  | - - - |
|  | Czas pracy zestawu przy zasilaniu z wbudowanego akumulatora po wyłączeniu urządzenia z prądu  | podać |  | 60 minut i więcej – 1 pkt.Mniejsze wartości – 0 pkt. |
|  | Zintegrowany system archiwizacji obrazów na wbudowanym z możliwością eksportowania danych na nośniki przenośne  | TAK, Podać |  | - - - |
|  | Zasilanie głowicy ultrasonograficznej z wbudowanego w urządzenie obrazujące akumulatora | TAK |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do eksportu danych i transmisji sieci komputerowej w standardzie DICOM 3.0 | TAK |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do badań naczyniowych i kardiologicznych | TAK, |  | - - - |
|  | **Tryby obrazowania** |  |  |  |
|  | B-mode (2D) | TAK |  | - - - |
|  | Doppler Kolorowy (CD) z regulacją wielkości okna | TAK |  | - - - |
|  | M-mode | TAK |  | - - - |
|  | Obrazowanie w częstotliwości II harmonicznej | TAK |  | - - - |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |  |
|  | Szerokopasmowa elektroniczna głowica do badań naczyniowych, mięśniowo-szkieletowych, płucnych, tkanek miękkich, narządów położonych powierzchniowo z wymiennym kablem USB | TAK, Podać |  | - - - |
|  | Sektorowa kardiologiczna do badań osób dorosłych z wymiennym kablem USB | TAK, Podać |  | - - - |

 **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **parametr** | **parametr wymagany** | **parametr oferowany** | **Ocena pkt.** |
|  | Gwarancja [miesiące]UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy.Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji będzie 5 lat gwarancji | >= 24 |  | najdłuższy okres – 10 pkt.,inne –proporcjonalnie mniej (względem najkorzystniejszej oferty) |
|  | Gwarancja min. 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów oraz gwarancja aktualizacji oprogramowania do najnowszej, dostępnej wersji na rynku przez min. 12 miesięcy od dnia odbioru, podczas każdego, wykonywanego przeglądu | tak |  |  |
|  | Liczba przeglądów okresowych niezbędnych do wykonywania po upływie gwarancji dla potwierdzenia bezpiecznej eksploatacji aparatu – podać, opisać zakres.*UWAGA – wykonawcę obowiązuje wykonywanie przeglądów okresowych w wymaganej liczbie w okresie gwarancji (w cenie oferty, bez żadnych dodatkowych kosztów), o ile są one wymagane przez producenta.* | podać |  |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji. | tak |  |  |
|  | Maksymalny czas naprawy nie może przekroczyć 10 dni roboczych, w przypadku naprawy dłuższej niż 5 dni roboczych – aparat zastępczy o min. identycznych parametrach lub lepszy | tak |  |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiastowa lub co najwyżej po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok | tak |  |  |
|  | Czas reakcji serwisu (przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa) 2 dni robocze.Jako "podjęta naprawa" liczy się obecność uprawnionego pracownika wykonawcy przy uszkodzonym aparacie lub jego odbiór na koszt wykonawcy (np. pocztą kurierską) | tak |  |  |
|  | Lokalizacja serwisu umożliwiająca przybycie uprawnionego inżyniera w sytuacjach awaryjnych do 24 godzin (w dni robocze) – podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) | tak, podać |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (min. 5 osób) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp. również 8 osób) – potwierdzone certyfikatem.*uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego**uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.* | tak |  |  |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (pracownicy Działu Aparatury – min. 1 osoba) z zakresu diagnostyki stanu technicznego i wykonywania czynności konserwacyjnych, naprawczych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp., również 2 osoby) – potwierdzone certyfikatem*uwaga (1) - Należy przewidzieć szkolenia w wymiarze do 2 dni roboczych oraz zapewnić możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego**uwaga (2) - Jako stałe wsparcie aplikacyjne rozumie się porady, konsultacje, wskazówki, itp. czynności niezbędne do wykorzystywania przez personel wszystkich zaoferowanych w aparacie opcji bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów.**uwaga (3): wymagany jest taki przebieg szkolenia (w miejscu instalacji) aby personel techniczny mógł wykonywać bieżące czynności diagnostyczno-konserwacyjne jakie przewiduje dla użytkownika sam producent (nie chodzi tu o zdobycie pełnych uprawnień serwisowych). W związku z powyższych nie jest konieczne zapewnienie szkoleń serwisowych u producenta, z użyciem aparatów szkoleniowych* | tak |  |  |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony kodów serwisowych i innych zabezpieczeń, które po upływie okresu gwarancji utrudniałyby dostęp do aparatu i jego serwisowanie pracownikom technicznym Zamawiającego lub innemu wykonawcy usług serwisowych, niż tzw. autoryzowany serwis producenta (dot. wykonywania przeglądów, napraw z wymianą części, instalacji urządzeń peryferyjnych, akcesoriów, przystawek, itd.)  | tak |  |  |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej. | tak |  |  |