**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**dostawa aparatu USG wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu (dla Okulistyki Onkologicznej).**

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 warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.

- Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

- Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

- W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

- Gdziekolwiek w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2019): …..............

Klasa wyrobu medycznego (jeżeli dotyczy): ..................

**Tabela wyceny:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot: Dostawa aparatu USG wraz z instalacją, uruchomieniem i szkoleniem personelu (dla Okulistyki Onkologicznej).** | |
| **A: Cena brutto sprzętu (zł)** |  |
| **B:** **Cena brutto dostawy instalacji, uruchomienia sprzętu, szkoleń (zł)** |  |
| **A+B: Cena brutto oferty (zł)** |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **USG Okulistyczne typu A/B/S/UBM** | tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz zgodny z punktem 14 normy DICOM lub równoważny | tak |  | --- |
|  | Min. 8 funkcyjny bezprzewodowy przełącznik | Tak/podać |  | 8 funkcyjny – 0 pkt.  Więcej - 5 pkt. |
|  | Brak ograniczeń w liczbie badań danego pacjenta | tak |  | --- |
|  | Min. 5 portów USB, wyjście HDMI oraz Ethernet | tak |  | --- |
|  | System operacyjny umożliwiający pełne wykorzystanie aparatu, Dysk HDD min. 1TB-SSD 128Gb-RAM 16Gb | tak |  | --- |
|  | Tryb typu B  - Wyświetlanie dwóch różnych badań jednocześnie  - Wzmocnienie regulowane od 20 do 110 dB  - Wzmocnienie czasowe (TGC) regulowane od 0 do 30 Db  - Zakres dynamiczny regulowany: od 25 do 90 Db( dla 15 oraz 50 MHz- 80 dB dla 20MHz 5A)  - Edytowanie obrazu w zakresie: filtry( algorytm oraz kolor), suwmiarka, obszary, kąty, markery, uwagi  - Sekwencje zapisanych obrazów min. 400 klatek | tak |  | --- |
|  | Sonda o częstotliwości 20MHz  - Sonda oparta na min. 5 przetwornikach/pierścieniach  - Kąt obrazowania min. 50°  - Rozdzielczość osiowa min. 80 μm  - Rozdzielczość poprzeczna min. 200 μm  - Częstotliwość wyświetlania klatek do 16 Hz  - Akcelerometr lokalizujący ustawienie głowicy  - Możliwość wykonania biometri w trybie B | tak |  | --- |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o:  - Sondę A do biometri 11MHz  - Sondę UBM 50MHz  - Sondę B 15MHz | tak |  | --- |
|  | **MODUŁ YAG:** | tak |  | --- |
|  | Klasa lasera : IIIb (3B) | tak |  | --- |
|  | Źródło laserowe: Q-Switched Nd:YAG | tak |  | --- |
|  | Długość fali : 1064 nm | tak |  | --- |
|  | Regulacja energii: 0,3 mJ – 10 mJ regulowana bezstopniowo | tak |  | --- |
|  | Maksymalna energia: 30mJ w potrójnym pulsie | tak |  | --- |
|  | Czas trwania pulsu: 4 ns | tak |  | --- |
|  | Sposób emisji pulsu: 1/2/3 pulsy na strzał z odstępem 20 mikrosekund | tak |  | --- |
|  | Tryb powtarzania: 2.0 Hz w pojedynczym pulsie | tak |  | --- |
|  | Wielkość ogniska: 10 mikronów w powietrzu, 8 mikronów FWHM | tak |  | --- |
|  | Przesunięcie ogniskowania (Defokalizacja): - 150 µm / +30 µm/ +150µm | tak |  | --- |
|  | Rozbieżność wiązki: 16 stopni | tak |  | --- |
|  | Laserowy filtr bezpieczeństwa: Całkowita filtracja OD5@ 1064 nm | tak |  | --- |
|  | **MODUŁ SLT** | tak |  | --- |
|  | Klasa lasera: IIIb (3B) | tak |  | --- |
|  | Źródło laserowe: Q-Switched zdwojonej częstotliwości Nd:YAG | tak |  | --- |
|  | Długość fali: 532 nm | tak |  | --- |
|  | Regulacja energii: 0,3 mJ – 2 mJ regulowana bezstopniowo | tak |  | --- |
|  | Czas trwania pulsu: 4 ns | tak |  | --- |
|  | Maksymalna częstotliwość powtarzania: 2,5 Hz | tak |  | --- |
|  | Wielkość ogniska: 400 mikronów | tak |  | --- |
|  | Rozbieżność wiązki: < 3 stopnie | tak |  | --- |
|  | Laserowy filtr bezpieczeństwa: Całkowita filtracja OD 5@ 532 nm | tak |  | --- |
|  | **LAMPA SZCZELINOWA** | tak |  | --- |
|  | Typ mikroskopu: Stereoskopowy zbieżny mikroskop Galileusza | tak |  | --- |
|  | Soczewka obiektywu: 1,25x | tak |  | --- |
|  | Soczewka okularu: 12,5 x z regulacją dioptrii ± 5D | tak |  | --- |
|  | Poziomy powiększenia: 10x, 16x, 25x | tak |  | --- |
|  | Regulacja dystansu między źrenicami: 48,5 mm – 80mm | tak |  | --- |
|  | Dystans wertykalnej regulacji podbródka: 70mm | tak |  | --- |
|  | Regulacja szczeliny: 0 – 14 mm | tak |  | --- |
|  | Rotacja szczeliny: 180 stopni | tak |  | --- |
|  | Podświetlone pole widzenia: 0,2 mm / 5,5mm / 9 mm /14 mm | tak |  | --- |
|  | Kąt oświetlenia: 180 stopni w płaszczyźnie horyzontalnej | tak |  | --- |
|  | Filtry: Kobaltowy-niebieski | tak |  | --- |
|  | Oświetlacz: LED, 6V, 20W | tak |  | --- |
|  | Panel kontrolny zintegrowany w korpusie lasera i lampy szczelinowej | tak |  | --- |
|  | Wyświetlacz informujący o trybie pracy lasera przez zmianę koloru podświetlenia | tak |  | --- |
|  | Kluczykowy trzypozycyjny przełącznik umożliwiający wyłączenie lasera oraz włączenie w tryb YAG lub SLT | tak |  | --- |
|  | Możliwość rozbudowy o laser 532 nm do laserowania siatkówki oka typu monospot i multispot | tak |  | --- |
|  | Promień celujący: 635 ±10nm, regulowana intensywność | tak |  | --- |
|  | Stolik do USG | tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 12 |  | najdłuższy okres – 10 pkt,  wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej |
| 1. 53. | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | tak |  | --- |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 3 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | <=3 dni |  | 3 dni – 0 pkt;  1 dzień – 5 pkt, 2 dni – 3 pkt |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 14 dni  (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania  naprawy w ciągu 14 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | --- |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | tak |  | --- |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz instrukcji obsługi | tak |  | --- |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak/nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| 1. 6. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | tak | --- |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak | --- |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny (liczba osób do ustalenia; min. 5) | tak | --- |
|  | Aparat posiada możliwość pełnej współpracy i integracji ze szpitalnymi sieciami informatycznymi | tak | --- |