

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 10 – Przyłóżkowy aparat USG wraz z wyposażeniem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Przyłóżkowy aparat USG wraz z wyposażeniem	kpl.	1				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 11, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 11, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Przyłóżkowy aparat USG wraz z wyposażeniem – 1 kpl.				
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Ultrasonograf przyłóżkowy z funkcją kolorowego dopplera o małych wymiarach i wadze z wbudowanym systemem archiwizacji	Tak	x	
2	Waga aparatu max. 45 kg	Tak/ Podać	x	
3	Cztery niezależne skrętne koła	Tak	x	
4	Kolorowy monitor LCD o przekątnej min. 15"	Tak/ Podać	x	
5	Zakres głębokości obrazowania min. od 0 do 30 cm	Tak/ Podać	x	
6	Min. dwa równorzędne aktywne gniazda dla głowic obrazowych	Tak/ Podać	x	

7	2D (B - mode) z możliwością regulacji kąta obrazowania	Tak/ Podać	x	
8	M - mode (M)	Tak/ Podać	x	
9	Color Doppler (CD)	Tak/ Podać	x	
10	Power Doppler (PD)	Tak/ Podać	x	
11	Power Doppler Kierunkowy	Tak/ Podać	x	
12	Spektralny Doppler Pulsacyjny (PW -mode)	Tak/ Podać	x	
13	B+B/CD Live	Tak/ Podać	x	
14	Triplex (2D/CD/PWD)	Tak/ Podać	x	
15	Duplex (2D/M, 2D/PWD)	Tak/ Podać	x	
16	Zainstalowane oprogramowanie pomiarowe wraz z raportami z badań -minimum: piersi, brzuszne, małe narządy, tarczycy, ortopedyczne, ginekologicznych, położniczych, echo płodu, urologicznych.	Tak/ Podać	x	
17	Możliwość edycji wygenerowanych raportów pomiarowych (min. wystawienie komentarza, zdjęć, edycja czcionki, możliwość wystawienia danych placówki i loga)	Tak/ Podać	x	
18	Funkcje postprocessingu dostępne dla obrazów z archiwum (min. wzmocnienie, zmiana map szarości, regulacja dynamiki, automatyczna optymalizacja obrazu 2D, zmiana kąta w Dopplerze pulsacyjnym)	Tak/ Podać	x	
19	Obrazowanie harmoniczne dostępne na wszystkich zaoferowanych głowicach	Tak/ Podać	x	
20	Zakres pracy aparatu min 2 - 13 MHz	Tak/ Podać	x	
21	Obrazowanie w skrzyżowanych ultradźwiękach tzw. krzyżowe (min. 9 kątów) dostępne na wszystkich zaoferowanych głowicach współpracujące na żywo z trybami color Doppler, Power Doppler, z oprogramowaniem do redukcji szumów ultrasonograficznych - wygładzania obrazów. Funkcja pracująca w trybie obrazowania trapezowego na głowicach liniowych	Tak/ Podać	x	
22	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D do aktualnie badanego obszaru przy pomocy jednego klawisza	Tak/ Podać	x	

23	Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu PW przy pomocy jednego klawisza (min. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz skali)	Tak/ Podać	x	
24	Regulacja uchyłności (Steer) wiązki Dopplera min.+/-15°	Tak/ Podać	x	
25	Minimum 8 suwaków/regulatorów wzmocnienia głębokościowego wiązki TGC	Tak/ Podać	x	
26	Możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów (cine loop)	Tak/ Podać	x	
27	Głowica conweksowa typu 2D z obrazowaniem harmonicznym do badań jamy brzusznej, położniczych, urologicznych, ginekologicznych	Tak/ Podać	x	
28	Częstotliwość pracy głowicy min. 2-5 MHz.	Tak/ Podać	x	
29	Kąt widzenia min- 55°	Tak/ Podać	x	
30	Ilość elementów min- 128	Tak/ Podać	x	
31	Głowica liniowa z obrazowaniem harmonicznym do badań małych narządów,naczyniowych	Tak/ Podać	x	
32	Częstotliwość pracy głowicy min. 7 do 12 MHz.	Tak/ Podać	x	
33	Ilość elementów min- 128	Tak/ Podać	x	
34	Szerokość skanowania maks.40 mm	Tak/ Podać	x	
35	Możliwość rozbudowy o automatyczne pomiary biometryczne płodu	Tak/ Podać	x	
36	Możliwość rozbudowy o automatyczny pomiar IMT	Tak/ Podać	x	
37	Obrazowanie panoramiczne	Tak/ Podać	x	
38	Możliwość rozbudowy o Anatomiczny M-Mode (dostępny na żywo i z pętli zapisanych w archiwum)	Tak/ Podać	x	
39	Możliwość rozbudowy o Obrazowanie 3D	Tak/ Podać	x	
41	Aktywne gniazdo USB (min 2) do archiwizacji obrazów na dyskach typu PEN DRIVE	Tak/ Podać	x	

42	Videoprinter czarno- biały małego formatu	Tak/ Podać	x	
43	Aktywne gniazdo typu HDMI do podłączenia zewnętrznego monitora	Tak/ Podać	x	
44	Zasilanie sieciowe 220-240 V 50 Hz	Tak/ Podać	x	
Gwarancja i serwis				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Aparat wyposażony w moduł umożliwiający zdalne serwisowanie aparatu przez sieć internetową przy pomocy wykwalifikowanych inżynierów serwisowych. Moduł umożliwiający zdalną diagnostykę aparatu, przeładowanie oprogramowania, możliwość zdalnej korekty parametrów obrazowania.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
6	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
7	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
8	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu medycznego w miejscu instalacji aparatu w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań.	Tak/ Podać	x	
10	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola	Tak/ Podać	x	

	systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.			
--	---	--	--	--

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy