Załącznik Nr 2 do SIWZ

...........................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNO-UŻYTKOWE
OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru, funkcji | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Ultrasonograf fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2019 roku, do badań w podstawowej opiece zdrowotnej, wyspecjalizowany w szczególności w następującej diagnostyce ultrasonograficznej:1. USG tarczycy i przytarczyc;
2. USG ślinianek;
3. USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego;
4. USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego;
5. USG obwodowych węzłów chłonnych.
 | TAK |  |
| 2. | Pulpit sterowania wyposażony w ekran dotykowy, z motorową regulacją góra/dół. | TAK |  |
| 3. | Monitor typu LED o przekątnej min. 21 cali. | TAK |  |
| 4. | Czas pełnego uruchomienia aparatu: max 60 s. | TAK |  |
| 5. | Cyfrowy układ formowania wiązki z min. 12 bit’owym przetwornikiem ADC (Analog/Cyfra). | TAK |  |
| 6. | Maksymalna wartość dynamiki: min. 250 dB. | TAK |  |
| 7. | Maksymalna wartość frame rate (odświeżanie obrazu): min. 2500 Hz. | TAK |  |
| 8. | Maksymalna głębokość obrazowania: min. 38 cm. | TAK |  |
| 9. | Szerokość bramki dopplerowskiej w trybie PW: min. 0,2 mm – 25 mm. | TAK |  |
| 10. | Głowica liniowa: min. 256 elementów, szerokość czoła głowicy min. 56 mm, zakres częstotliwości min. 1-12 MHz. | TAK |  |
| 11. | Głowica convex: technologia Single Crystal/Pure Wave (lub równoważna), min. 192 elementy, zakres częstotliwości min. 1 – 6 MHz. | TAK |  |
| 12. | Oprogramowanie:1. wygładzające obraz / „Pseudo MR”,
2. krzyżowe Spatial Compound,
3. harmoniczne.
 | TAK |  |
| 13. | Videoprinter. | TAK |  |
| 14. | Okres gwarancji minimum …… miesięcy (zgodnie z okresem wskazanym w formularzu ofertowym) | TAK |  |
| 15. | Naprawy w okresie gwarancji - do 5 dni roboczych ( w przypadku wymiany części zamiennych) lub obowiązek dostarczenia aparatu zastępczego. | TAK |  |
| 16. | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego podzespołu spowodują wymianę aparatu na nowy | TAK |  |
| 17. | Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą przeprowadzone w ilości i zakresie zalecanej przez producenta łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu , z tym zastrzeżeniem, że co najmniej jeden w ostatnim miesiącu gwarancji. | TAK |  |
| 18. | Szkolenie użytkowników potwierdzone certyfikatem | TAK |  |
| 19. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych min. 10 lat | TAK |  |
| 20. | Instrukcja w języku polskim – wersja papierowa (2 szt.), oraz wersja elektroniczna | TAK |  |

\*Uwaga *Wykonawca wypełnia czytelnie 4 kolumnę*

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania

Obsługa serwisowa gwarancyjna będzie prowadzona przez autoryzowany serwis techniczny z siedzibą (nazwa, adres, fax., tel., e-mail): ..................................................................................................................................................... .....................................................................................................................................................
.....................................................................................................................................................

*................................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*