## 

##### Załącznik nr. 2 do SIWZ

## Formularz cenowy

## Część nr 3 – Aparat USG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | Aparat USG |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

**APARAT USG Załącznik nr. 3 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** | **Punktacja** |
|  | **Jednostka centralna** |  |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy i nieużywany, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2018 r. Aparat oferowany przez autoryzowanego dystrybutora producenta | Tak |  | bez punktacji |
|  | Producent, nazwa, typ | PODAĆ |  | Bez punktacji |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki min 12 bitowy | Tak |  | bez punktacji |
|  | **Ilość kanałów procesowych** | **Min. 440000** |  | **Do 460000 - 0 pkt. 1)**  **Pow. 460000-10 pkt.** |
|  | Ilość aktywnych gniazd obrazowych dla głowic | Min 4 |  | bez punktacji |
|  | Przełączenie głowic | < 2 sec. |  | bez punktacji |
|  | **Dynamika systemu** | **Min. 270 dB** |  | **Do 290 dB - 0 pkt. 2)**  **Pow. 290 dB - 10 pkt.** |
|  | Odświeżanie obrazu tzw. „frame rate” | Min. 2200 fps |  | bez punktacji |
|  | Zakres pracy aparatu | Min. 2.0 -18.0 MHz |  | bez punktacji |
|  | **Głębokość penetracji** | **Min. 33cm** |  | **Do 35 cm - 0 pkt. 3)**  **Pow. 35 cm - 10 pkt.** |
|  | Liczba regulowanych ognisk | min.8 |  | bez punktacji |
|  | Monitor LCD na przegubowym ramieniu wbudowany w aparat z regulacją pion-poziom.  Możliwość złożenia i zablokowania monitora do celów transportowych. | Min, 23 cali  Rozdzielczość min. 1920 x 1080 |  | bez punktacji |
|  | Możliwość zmiany wysokości oraz rotacji pulpitu sterowania | Tak  min. 10 cm. |  | bez punktacji |
|  | Wbudowany w pulpit touch panel LCD | Min. 9 cali |  | bez punktacji |
|  | Wbudowany w aparat dysk twardy | Min. 500 GB |  | bez punktacji |
|  | Wbudowany w aparat wideoprinter B&W | Tak |  | bez punktacji |
|  | Pamięć kinowa Cine-Loop | Tak |  | bez punktacji |
|  | Ilość klatek cine-loop | Min. 100000 klatek lub możliwość zapisu na innym nośniku |  | bez punktacji |
|  | Maksymalna długość filmu w pamięci CINE | Min. 1100 s |  | bez punktacji |
|  | Możliwość przeglądania klatka po klatce oraz odtwarzania pętli z różnymi prędkościami | Tak |  | bez punktacji |
|  | Archiwizacja z pamięci cine-loop sekwencji na HDD, DVD | Tak |  | bez punktacji |
|  | Eksport i import w formatach: JPEG, DICOM, AVI, Raw Data (surowe dane z zapisem informacji o pacjencie).  Pełny postprocesing w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Dostępne aplikacje:  -kardiologia  -jama brzuszna  -ginekologia  -położnictwo  -piersi  -małe i powierzchowne narządy (tarczyca, sutki, jądra)  -naczynia(tętnice, żyły, badania transkranialne)  -pediatria i badania neonatalne  - badania mięśniowo-szkieletowe  -urologia | Tak |  | bez punktacji |
|  | Zoom | Min.x8 |  | bez punktacji |
|  | Tryby pracy:  B-Mode  M-Mode  Doppler Kolorowy (CD)  Power Doppler (PD)  Doppler Spektralny (PW)  M-Mode Kolorowy | Tak |  | bez punktacji |
|  | Tryb duplex/triplex | Tak |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie II harmonicznej na wszystkich oferowanych głowicach | Tak |  | bez punktacji |
|  | Uchylność bramki dopplerowskiej | Min. +/- 20˚ |  | bez punktacji |
|  | **Regulacja bramki dopplerowskiej** | **Min.1-16mm** |  | **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt 4)** |
|  | Korekcja kąta w zakresie | Min. ± 90º |  | bez punktacji |
|  | Auto optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku | Tak |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie trapezowe na głowicy liniowej | Tak |  | bez punktacji |
|  | Auto optymalizacja obrazu PW przy pomocy jednego przycisku (optymalizacja funkcji – linii bazowej, dynamiki, prędkości,……) | Tak |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie krzyżowe – wysyłanie ultradźwięków pod różnymi kątami | Min. 9 kątów |  | bez punktacji |
|  | Algorytm redukujący szumy z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek | Tak |  | bez punktacji |
|  | Tryb powiększenia z podglądem całego obrazu w czasie rzeczywistym. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Możliwość przenoszenia danych na urz. Typu pen-drive | Tak |  | bez punktacji |
|  | DICOM 3.0 | Tak |  | bez punktacji |
|  | Gniazda USB | Min.2 |  | bez punktacji |
|  | Wyjście HDMI | Tak |  | bez punktacji |
|  | Podgrzewacz do żelu wbudowany w aparat | Tak |  | bez punktacji |
|  | Przycisk nożny (Foot Switch) | Tak |  | bez punktacji |
|  | **Głowice ultradźwiękowe** |  |  | bez punktacji |
|  | Głowica liniowa szerokopasmowa | Podać typ |  | bez punktacji |
|  | Pasmo przenoszenia | Min. 6.0-15.0 MHz |  | bez punktacji |
|  | Szerokość głowicy | Min. 50 mm |  | bez punktacji |
|  | Ilość elementów | Min. 1000 |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie harmoniczne | Tak |  | bez punktacji |
|  | Głowica Convex szerokopasmowa | Podać typ |  | bez punktacji |
|  | **Pasmo przenoszenia** | **Min. 2.0-5.0 MHz** |  | **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt 5)** |
|  | Ilość elementów | Min. 192 lub wykonana w technologii Singiel Crystal z ilością min 160 |  | bez punktacji |
|  | Kąt skanu | Min. 70 stopni |  | bez punktacji |
|  | Głowica microconvex | Podać typ |  | bez punktacji |
|  | Pasmo przenoszenia | Min. 4.0-10.0 MHz |  | bez punktacji |
|  | Ilość elementów | Min. 128 |  | bez punktacji |
|  | Kąt skanu | Min. 100 stopni |  | bez punktacji |
|  | **Możliwość rozbudowy aparatu na dzień składania ofert** |  |  |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Doppler tkankowy kolorowy | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Automatyczny pomiar IMT z wybranego obszaru | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie elastograficzne Stain i Shear Wave w czasie rzeczywistym umożliwiające uwidocznienie różnic sztywności tkanki | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Elastografia na głowicy liniowej, convex i endokawitarnej | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Dodatkowy Tryb nie dopplerowskiej metody do oceny przepływów  (wizualizacja faktycznego obrazu przepływającej krwi w czasie rzeczywistym bez kodowania obrazu jakimkolwiek kolorem oznaczającym prędkość) | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Elastografia ilościowa (pomiar stosunku sztywności tkanki do tkanki referencyjnej) – tzw. strain ratio | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Możliwość przeprowadzenia ilościowej analizy elastograficznej w obrazach zarchiwizowanych w pamięci aparatu | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Technika pomiaru elastograficznego dopuszczona przez FDA | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Możliwość analizy strain ratio w funkcji czasu | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Praca w trybie dwóch żywych obrazów: obraz B + obraz ELASTO | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Oprogramowanie 4D | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie tomograficzne z głowic volumetrycznych | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Głowica volumetryczna endorektalna do badań 3D/4D | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Głowica volumetryczna convex i endorektalna do badań 3D/4D | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Głowica kardiologiczna przezprzełykowa | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Obrazowanie z użyciem środków kontrastowych | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | Oprogramowanie Stress Echo | Tak/opcja |  | bez punktacji |
|  | **Gwarancja i serwis** |  |  | bez punktacji |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | Tak |  | bez punktacji |
|  | Instrukcja w J.Polskim | Tak |  | bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym przeprowadzona przez producenta oferowanego sprzętu | Tak |  | bez punktacji |
|  | Aparat wyposażony w moduł umożliwiający zdalne serwisowanie aparatu przez sieć internetową przy pomocy wykwalikowanych inżynierów serwisowych. Moduł umożliwiający zdalną diagnostykę aparatu, przeładowanie oprogramowania, możliwość zdalnej korekty parametrów obrazowania. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Zapewnienie części zamiennych przez okres 10 lat | Tak |  | bez punktacji |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **TAK** |  | **24 miesiące – 0 pkt,**  **36 miesięcy – 20 pkt.** |
|  | Integracja z systemem RIS/PACS użytkowanym przez Zamawiającego. Dostarczenie licencji i usługa integracji leżą po stronie Wykonawcy | Tak |  | bez punktacji |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego | Tak |  | bez punktacji |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy