

## Załącznik nr 1.4 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty (DA-ZP-252-46/17)

## Pakiet nr 4

Aparat USG – 1 szt.

I.p.	Opis	
1.	Wytwórca	
2.	Nazwa – model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji 2017	

\*należy wypełnić

## Część A: ZESTAWIENIE GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

L.p.	Parametry wymagane	Parametry oferowane*
1.	Aparat fabrycznie nowy, mobilny, na 4 skrętnych kołach z możliwością blokady min. 2, bez panelu dotykowego	
2.	Konsola operatorska - regulacje - góra/dół, -lewo/prawo -rotacja konsoli o 360 stopni -możliwość regulacji wysokości konsoli o min. 25 cm - podświetlane klawisze funkcyjne	
3.	Ilość niezależnych kanałów nadawczo-odbiorczych min 5000	
4.	Dynamika systemu min 170dB	
5.	Częstotliwość pracy min 2,0 -18,0 Mhz	
6.	Ilość gniazd przełączanych min 2	
7.	Obrazowanie harmoniczne	
8.	Minimum 8 suwaków wzmocnienia głębokościowego wiązki TGC	
9.	Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 400 GB. Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pendrive oraz na płytę CD.	
10.	Waga aparatu wraz z monitorem max. 65kg	
11.	Wielkość ekranu przekątna (w calach) LCD min 19 cali	
12.	Tryby pracy: 2D (B mode); M (M mode), Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler Kolorowy; Duplex; Triplex	
13.	Odległość od powierzchni skóry do końca pola obrazowego (w cm) min 2-28 cm	
14.	Maksymalna liczba obrazów zapamiętanych w trybie CINE min 3000	
15.	Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym min 0,5 cm/s - 10,6 m/s	
16.	Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Kolorowym min 0,5 cm/s - 8,5 m/s	
17.	Pomiar dla trybu 2D - min: 6 odległości, powierzchnia, objętości trzema metodami (obrys, HWL, elipsa), pomiar kąta	

18.	Oprogramowanie urologiczne z możliwością obliczania PSAD, PPSA oraz wskaźnika TZ. Możliwość raportów z badań urologicznych	
19.	Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu	
20.	Cyfrowa drukarka termiczna (video - printer) czarno-biała	
21.	Możliwość rozbudowy o DICOM 3.0	
22.	Możliwość rozbudowy aparatu o wbudowaną baterię umożliwiającą pracę bez zasilania przez min. 3h	
23.	Wieloczęstotliwościowy elektroniczny przetwornik convex	
	1. Częstotliwość pracy sondy min 2,5-6,0 Mhz	
	2. Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min 180	
	3. Praca w trybie Duplex	
	4. Praca w trybie Triplex	
	5. Możliwość pracy z przystawką biopsyjną	
	6. Pole widzenia min. 60 stopni	
	7. Przycisk na głowicy umożliwiający zamrożenie obrazu na ekranie monitora	
	8. Maksymalna głębokość obrazowania min. 28 cm	
	9. Wielorazowa przystawka biopsyjna - 3 szt.	
24.	Wieloczęstotliwościowy elektroniczny dwupłaszczyznowy przetwornik rektalny convex - convex	
	1. Częstotliwość pracy sondy min 5,0-10,0 Mhz	
	2. Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min 190	
	3. Praca w trybie Duplex	
	4. Praca w trybie Triplex	
	5. Kąt patrzenia głowicy min 120 stopni	
	6. Kanał biopsyjny w środku głowicy	
	7. Jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty	
	8. Min. Dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn prostaty	
	9. Wielorazowa przystawka biopsyjna z kanałem przechodzącym przez środek - 4 szt	
25.	Wieloczęstotliwościowy elektroniczny przetwornik liniowy	
	1. Częstotliwość pracy sondy min 8,0-12,0 Mhz	
	2. Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min 192	
	3. Praca w trybie Duplex	
	4. Praca w trybie Triplex	
	5. Zakres pola widzenia min. 49 mm	

\*należy wypełnić

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do ofert materiałach informacyjnych producenta lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.**

**Brak potwierdzenie któregośkolwiek z parametru spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta **lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia**.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

#### Część B: FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość		VAT
			netto	brutto	netto	brutto	
I.	Aparat USG	1 szt					
<b>RAZEM:</b>							

..... dnia .....

*/podpis i pieczętka upoważnionego  
przedstawiciela /*