**Załącznik nr 1.1 do formularza cenowego**

**PAKIET NR 1**

**Aparat USG – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagania graniczne** | **Parametry oferowane***(podać zakres lub opisać)* |
| 1. | Nazwa: Aparat USG | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji nie starszy niż 2019, urządzenie fabrycznie nowe | TAK/Podać |  |
| 5. | Realizacja przedmiotu umowy obejmuje: dostawę, zainstalowanie, pierwsze uruchomienie i serwisowanie oraz szkolenia personelu | TAK |  |
|  | **Opis asortymentu** |  |  |
| 1. | Jednostka główna z minimum 3 aktywnymi portami do głowic | TAK |  |
| 2. | Urządzenie zawierające minimum zestaw 3 głowic w tym głowicę convex, głowicę liniową o wysokiej częstotliwości oraz głowicę sektorową. | TAK |  |
| 3. | Urządzenie pozwalające na pełną ocenę echokardiograficzną, wykonanie przezczaszkowego badania Dopplerowskiego, obrazowanie splotów nerwowych i nerwów, naczyń żylnych i tętniczych z oceną przepływu krwi z wykonaniem pełnego spektrum pomiarów Dopplerowskich, precyzyjne obrazowanie głębokich struktur klatki piersiowej i jamy brzusznej, jak również obrazowanie narządów powierzchownych, mięśni i tkanek miękkich układu powłokowego ciała. | TAK |  |
| 4. | Urządzenie musi być wyposażone w oprogramowanie umożliwiające przeprowadzenie wyżej opisanych badań. | TAK |  |
| 5. | Urządzenie zasilane z sieci i akumulatorów | TAK |  |
| 6. | Urządzenie stabilnie zintegrowane z wózkiem jezdnym | TAK |  |
| 7. | Urządzenie wyposażone w printer | TAK |  |
| 8. | Urządzenie musi być łatwe do dezynfekcji- ekran dotykowy i panel sterowania bezklawiszowy. | TAK |  |
| 9. | Jako zestaw startowy wymagane jest dostarczenie zestawów zapakowanych sterylnie osłon na głowice w rozmiarze 15 x 120 cm zawierającego gumki zabezpieczające, pasek adhezyjny oraz żel sterylny w ilości 50 sztuk. | TAK |  |
|  | **Archiwizacja:** |  |  |
| 1. | Archiwizacja danych demograficznych, pomiarowych i obrazów w wewnętrznym archiwum na dysku twardym o pojemności min. 1TB | TAK |  |
| 2. | Możliwość ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK/NIE |  |
| 3. | Wbudowana w aparat nagrywarka CD/DVD do archiwizacji badań, umożliwiająca eksport obrazów w formacie DICOM oraz formacie np JPG, AVI. | TAK |  |
| 4. | Automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne | TAK |  |
| 5. | Port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port umieszczony w pulpicie aparatu. | TAK |  |
| 6. | Możliwość dokonania pomiarów na obrazach i pętlach obrazowych z archiwum systemu. | TAK |  |
| 7. | Aktywne złącze do eksportu danych i transmisji w sieci komputerowej w standardzie DICOM 3.0 zawierający minimum DICOM Worklist oraz raporty strukturalne kardiologiczne oraz naczyniowe | TAK |  |
| 8. | Wykonawca dostarczy licencje oraz dokona integracji i konfiguracji dostarczanego urządzenia na podłączenie dostarczanego urządzenia do posiadanego systemu RIS/PACS NETRAAD Zamawiającego na koszt Wykonawcy | TAK |  |

*Nie spełnienie chociażby jednego parametru granicznego (określonego w kolumnie „Parametry wymagane” jako „TAK”) skutkować będzie odrzuceniem oferty jako niezgodnej z treścią SIWZ.*

……………………………….

 (podpis/popisy osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy)