**Formularz Parametrów Technicznych**

***W postępowaniu pn. dostawa aparatu ultrasonograficznego do wykonywania procedur podczas interwencji anestezjologicznych w oddziałach zewnętrznych z wyposażeniem dla Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM,*** oferujemy dostawę fabrycznie nowych urządzeń o parametrach wskazanych w poniższej tabeli wraz z instalacją i instruktażem w zakresie obsługi, na warunkach określonych we *Wzorze umowy*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat ultrasonograficzny do wykonywania procedur podczas interwencji anestezjologicznych w oddziałach zewnętrznych z wyposażeniem – 1 komplet** | | | | |
| **Producent (marka) ……………………………………..……………………..…………………………………… (Należy podać)**  **Model ……………………………………………………..…………..……………………………………………...… (Należy podać)**  **Kraj pochodzenia ...………………………………………….………………………………..…………….…….. (Należy podać)**  **Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2021r.** | | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany / oceniany** | **Parametr oferowany** |
|  | Obrazowanie liniowe, convex i Phased Array | TAK  Przy pomocy jednej głowicy – 7 pkt.  Przy pomocy więcej niż jednej głowicy – 0 pkt. | Należy podać |
|  | Odporność na upadki, potwierdzona tzw. drop-test, z co najmniej 1,2 m i przeciążeniem 100G. | TAK |  |
|  | Wymiary max. 180 x 60 x 40 mm | TAK |  |
|  | Waga max. 400 g | TAK |  |
|  | Długość kabla 1,2 do 1,6 m | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe zapewniające min. 2 godziny ciągłego skanowania | TAK |  |
|  | Czas do pełnego naładowania max. 5 godzin | TAK |  |
|  | Ładowanie bezprzewodowe | oceniany  Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | Należy podać |
|  | Głowica kompatybilna z systemem iOS lub Android | TAK |  |
|  | Tryby pracy   * M-mode, * B-mode, * Color Doppler, * Power Doppler | TAK |  |
|  | Głębokość skanowania min. 1-30cm | TAK |  |
|  | Pomiary i adnotacje:   * Pomiary liniowe (4) * Pomiar elipsy (1) * Etykiety tekstowe (możliwość tworzenia własnych lub wyboru spośród ponad 80 gotowych etykiet) | TAK |  |
|  | Znacznik linii środkowej | TAK |  |
|  | Obliczenia OB | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do wzmocnienia igły biopsyjnej | TAK |  |
|  | Możliwość jednoczesnego obrazowania naczyń w trybie in-plane oraz out-of-plane dla wybranych procedur (np. dostęp do żyły centralnej/obwodowej, dostęp tętniczy, blokady nerwów, zastrzyki do układu mięśniowo-szkieletowego) | oceniany  Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | Należy podać |
|  | Ręczne obliczanie objętości | TAK |  |
|  | Sterowanie   * Gain * TGC (bliskie, średnie, dalekie) * Głębokość | TAK |  |
|  | Aplikacje:   * Brzuch * Aorta i woreczek żółciowy * Pęcherz * Kardiologia * FAST * Płuca * MSK * Nerwy * OB/GYN * Okulistyczne * Pediatryczne - Brzuch * Pediatryczne - Kardiologia * Pediatryczne - Płuca * Małe części * MSK-tkanki miękkie * Naczynia | TAK |  |
|  | Wbudowany skaner pęcherza pozwalający określić automatycznie objętość w czasie nie dłuższym niż 6 sekund i obrazujący pęcherz w 3D | oceniany  Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Przetwarzanie danych w chmurze | TAK |  |
|  | Nieograniczona ilość danych | TAK |  |
|  | Nadawanie uprawnień użytkownika:   * administrator, * użytkownik | TAK |  |
|  | Funkcja udostępniania zdjęć | TAK |  |
|  | Bezpieczeństwo:   * Ochrona przesyłanych danych w sieci min. protokołem HTTPS, TLS 1.2 * Dane szyfrowane min. 256-bitowym algorytmem AES * Bezpieczne uwierzytelnianie użytkowników, hasła zgodne ze standardami NIST | TAK |  |
|  | Odporność na kurz i wodę min. IP67 | TAK |  |
|  | Integracja z systemem Clininet (Zamawiający posiada licencję) | TAK |  |
|  | Ładowarka kompatybilna z oferowaną głowicą/głowicami | TAK |  |
|  | Dedykowana torba na głowicę | TAK |  |
| **Wyposażenie:** | | | |
|  | Tablet z ekranem zabezpieczonym przed zarysowaniem, pęknięciem oraz wzmocnioną obudową chroniącą na wypadek upadku do sterowania oferowaną głowicą/głowicami i obrazowania | TAK | producent …..………………  model ………………………… |
|  | Smartfon z ekranem zabezpieczonym przed zarysowaniem, pęknięciem oraz wzmocnioną obudową chroniącą na wypadek upadku do sterowania oferowaną głowicą/głowicami i obrazowania | TAK | producent …..………………  model ………………………… |
|  | Dedykowany wózek z uchwytami na głowice oraz tablet/telefon | TAK |  |
| **Gwarancja, licencja i serwis** | | | |
|  | Okres gwarancji na głowicę/głowice i obowiązywania licencji na dostęp do funkcji realizowanych poprzez chmurę min. 36 miesięcy | TAK |  |
|  | Okres gwarancji na urządzenia peryferyjne min. 12 miesięcy | TAK |  |
|  | Wykonawca posiada autoryzację producenta na dystrybucję i serwis na terenie Polski | TAK |  |