Załącznik nr 1

Zamawiający:

**Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.**

**ul. Jana Pawła II 68**

**95-200 Pabianice**

DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW W PRZYPADKU OFERTY WSPÓLNEJ

Nazwa …………………………………………………………………………………………….…..…..………

Adres: ul .……………………………………………………………………………….…………….…………..

Kod: ……………..………miejscowość: ……………..……………

REGON: ................................................................

NIP: ........................................................................

**Rok produkcji : nie starszy niż z 2022**

**Aparat musi być fabrycznie nowy**

**Nazwa aparatu / Producent : ..........................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametry | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Jednostka główna | Tak |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy [MHz] | 1,0 – 20,0 MHz |  |
|  | Technologia cyfrowa | Tak – opisać |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów | Min. 3 000 000 |  |
|  | Ilość niezależnych gniazd głowic obrazowych przełączanych elektronicznie | Min.5 |  |
|  | Możliwość współpracy z głowicami Dopplerowskimi nieobrazowymi  | Tak |  |
|  | Monitor LCD, wielkość ekranu (przekątna) [cal] | Min. 21 cali |  |
|  | Rozdzielczość monitora  | full HD 1080P |  |
|  | Monitor na ruchomym ramieniu regulowanym niezależnie od konsoli, góra – dół, prawo – lewo min. 180 stopni) | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości pulpitu sterowniczego, w zakresie min +11 cm | Tak |  |
|  | Szybki dostęp do funkcji sterowania aparatem przy pomocy ekranu dotykowego o wielkości powyżej 13” | Tak |  |
|  | Możliwość regulacji pochylenia ekranu dotykowego  | Tak |  |
|  | Klawiatura qwerty wyświetlana na ekranie dotykowym | Tak |  |
|  | Dodatkowa klawiatura qwerty wysuwana spod konsoli | Tak |  |
|  | Możliwość nagrywania i odtwarzania dynamicznego obrazów (tzw. Cine loop) | Tak |  |
|  | Zintegrowany z aparatem systemu archiwizacji obrazów na dysku twardym z możliwością eksportowania na nośniki przenośne DVD/CD. | Tak |  |
|  | Zintegrowany dysk twardy SSD | Min. 500 GB |  |
|  | Nastawy programowane dla aplikacji i głowic, tzw. „presety” | Min. 30 |  |
|  | Transmisja danych i obrazów w sieci komputerowej wg standardu DICOM 3.0 (Dicom Storage, Print, Worklist) z opcjonalną możliwością połączenia przez łącze bezprzewodowe Wi-Fi. | Tak |  |
|  | Drukarka termiczna (video) czarno – biała | Podać typ i producenta |  |
|  | Preinstalowany dedykowany system ochrony antywirusowej | Tak |  |
|  | Dedykowany do aparatu podgrzewacz żelu | Tak |  |
|  | Pojemnik na żel ultrasonograficzny o pojemności 1 litra | Tak |  |
|  | Czas uruchamiania aparatu do pełnej gotowości do badania  | Max. 90 sek. |  |
|  | Tryb „zamrożenia” systemu z możliwością odłączenia zasilania na czas min. 30 minut i z możliwością szybkiego wznowienia pracy w czasie max. 5 sekund. | Tak, opisać |  |
|  | Waga aparatu bez głowic i urządzeń peryferyjnych  | Max. 76 kg |  |
|  | **Tryb 2D (B-mode)** | **Tak** |  |
|  | Zakres ustawiania głębokości penetracji [cm] | Od max. 1 do min. 35 cm |  |
|  | Zakres bezstratnego powiększania obrazu rzeczywistego. | Min. 15 x |  |
|  | Zakres bezstratnego powiększania obrazu zamrożonego, a także obrazu z pamięci CINE. | Min. 15 x |  |
|  | Zakres dynamiki systemu [dB] | Min. 320 dB |  |
|  | Zastosowanie technologii automatycznie optymalizującej obraz w trybie B, Color oraz PW za pomocą jednego przycisku. | Tak |  |
|  | Zastosowanie technologii obrazowania „nakładanego” przestrzennego wielokierunkowego (compounding) z możliwością wyboru minimum 5 kierunków sterowania liniami obrazowymi. | Tak, opisać |  |
|  | Tryb obrazowania z poprawą rozdzielczości kontrastowej poprzez eliminację szumów plamek obrazów (speckle reduction) | Tak, opisać |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu FRAME RATE dla obrazowania B-mode min 2000 fps | Tak, podać |  |
|  | **Tryb M** | **Tak** |  |
|  | Anatomiczny tryb M-mode | Tak |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD)** | **Tak** |  |
|  | Podać maksymalną mierzoną prędkość przepływu [cm/s] przy 0° kącie korekcji | Min. +/- 840 cm/s |  |
|  | Podać wielkość bramki Dopplerowskiej [cm] | Od max 0,5 do min. 20 mm |  |
|  | Podać kąt korekcji kąta bramki Dopplerowskiej [mm] | Min. +/- 89°, skok o 1° |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler Ciągły (CWD)** | **Tak** |  |
|  | Sterowany pod kontrolą obrazu z głowicy sektorowej elektronicznej | Tak |  |
|  | Podać maksymalną mierzoną prędkość przepływu [cm/s] przy 0° kącie korekcji | Min. +/- 1100 cm/s |  |
|  | **Tryb Doppler Kolorowy (CD)** | **Tak** |  |
|  | Regulacji uchylności pola Dopplera Kolorowego | Tak |  |
|  | Zakres skali prędkości  | Min ± 0,6 - ± 245 cm/s |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu FRAME RATE dla obrazowania kolor doppler min. 300 fps | Tak, podać |  |
|  | **Tryb angiologiczny (Doppler mocy)** | **Tak** |  |
|  | Doppler mocy (Power Doppler) kierunkowy | Tak |  |
| **VIII** | **Doppler tkankowy** | **Tak** |  |
|  | Mapowany kolorem | Tak |  |
|  | Spektralny Doppler tkankowy | Tak |  |
| **IX** | **Obrazowanie harmoniczne** | **Tak** |  |
| 1 | Obrazowanie harmoniczne  | Tak |  |
| **X** | **Tryb Duplex (2D + PWD lub CD)** | **Tak** |  |
| **XI** | **Tryb Triplex (2D + PWD + CD)** | **Tak** |  |
| **XII** | **Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym** | **Tak** |  |
| 1 | Oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe | - kardiologiczne- naczyniowe- TCD- ginekologiczne- położnicze- radiologiczne |  |
| 2 | Liczba par kursorów pomiarowych | Min. 20 |  |
|  | Pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera (automatyczny obrys spektrum) | Tak |  |
| **XIII** | **Wieloczęstotliwościowa elektroniczna głowica konweksowa, do badań jamy brzusznej. wykonana w technologii wielorzędowej lub innej zapewniającej ogniskowanie wiązki w dwóch płaszczyznach** | **Podać typ i producenta** |  |
| 1 | Zakres częstotliwości pracy przetwornika [MHz] | 1,4 – 5,0 MHz |  |
| 2 | Głowica wykonana w technologii wielorzędowej bądź innej umożliwiającej ogniskowanie w 2 płaszczyznach | Tak, opisać |  |
| 3 | Maksymalny kąt widzenie głowicy | Min. 70 stopni |  |
|  | Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu 2D (B – mode) - wymienić [MHz] | Podać wartość |  |
|  | Min. 4 przełączalne częstotliwości harmoniczne THI dla trybu 2D (B – mode) - wymienić [MHz] | Podać wartość | . |
|  | Min. 2 przełączalne częstotliwości dla trybu PW - wymienić [MHz] | Podać wartość |  |
|  | Min. 2 przełączalne częstotliwości dla trybu Color Doppler - wymienić [MHz] | Podać wartość |  |
| **XIV** | **Głowica liniowa elektroniczna wieloczęstotliwościowa do badań naczyniowych, ortopedycznych, pediatrycznych.**  | **Podać typ i producenta** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika [MHz] | Min. 3,0 – 12,0 MHz |  |
|  | Min. 3 przełączalne częstotliwości pracy dla trybu 2D (B – mode) - wymienić [MHz] | Tak |  |
|  | Min. 3 przełączalne częstotliwości harmoniczne THI dla trybu 2D (B – mode) - wymienić [MHz] | Tak |  |
|  | Min. 2 przełączalne częstotliwości dla trybu PW - wymienić [MHz] | Podać wartość |  |
|  | Min. 2 przełączalne częstotliwości dla trybu Color Doppler - wymienić [MHz] | Podać wartość |  |
|  | Szerokość czoła głowicy | 50 mm +/-5% |  |
|  | Maksymalna głębokość penetracji [cm] | Min. 16 cm |  |
|  | Praca w trybie II harmonicznej | Tak |  |
|  | Liczba elementów | Min. 192 |  |
| **XV** | Pozostałe parametry: |  |  |
| 1 | Zastosowanie technologii eliminującej efekt przepływu w naczyniach celem optymalizacji wizualizacji naczyń. | Tak, opisać |  |
| 2 | Zintegrowane oprogramowanie do Stress Echo | Tak |  |
| 3 | Zintegrowane oprogramowanie do automatycznego pomiaru pęcherzyków ciążowych | Tak |  |
| 4 | Zintegrowane oprogramowanie do automatycznych pomiarów położniczych | Tak, opisać |  |
| 5 | Obrazowanie panoramiczne o długości min. 50cm. | Tak |  |
| 6 | Możliwość bezprzewodowego (Wi-Fi) podłączenia do sieci komputerowej LAN | Tak, opisać |  |
| 7 | Możliwość rozbudowy o obrazowanie wolumetryczne 4D z głowic objętościowych typu konwers i mikrokonweks.  | Tak |  |

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

 podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy