#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Aparat USG przenośny- 1 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2023. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ):  |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA****( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  | *TAK(wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* |   |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta oraz instrukcję obsługi w czasie trwania gwarancji. | TAK |   |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane( podać, opisać ). Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aparat USG przenośny. | TAK |  |
|  | USG dedykowane do wizualizacji struktur powierzchniowych i głębokich. | TAK |  |
|  | Tryb B. | TAK |  |
|  | Kolorowy Doppler.  | TAK |  |
|  | Tryb obrazowania harmonicznego.  | TAK |  |
|  | Głowica convex: zakres częstotliwości obejmujący przedział 2 – 5 MHz, maksymalna głębokość obrazowania nie mniejsza niż 24 cm. | TAK |  |
|  | Głowica liniowa: zakres częstotliwości obejmujący przedział 3 – 12 MHz, maksymalna głębokość obrazowania nie mniejsza niż 8 cm. | TAK |  |
|  | Zaoferowana głowica liniowa i convex istniejące w ramach jednego urządzenia- np. z jednej strony urządzenia głowica konvex a z drugiej strony głowica liniowa. Zamawiający nie dopuszcza dostarczenia głowicy liniowej i conwex jako dwa oddzielne urządzenia. | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe. | TAK |  |
|  | Czas ładowania akumulatora nie dłuższy niż 90 minut.  | TAK |  |
|  | Stopień ochrony co najmniej IP67.  | TAK |  |
|  | Wymiary urządzenia nie większe niż: 65 x 135 x 35 mm (szer. x wys. x gł.).  | TAK |  |
|  | Waga nie większa niż: 250 g. | TAK |  |
|  | Możliwość sparowania z urządzeniem z systemem Android lub iOS oraz wyświetlanie obrazu USG na tego typu urządzeniach.Uwaga: Dostawca urządzenia zapewni niezbędne oprogramowanie do zapewnienia wymaganego sparowania z urządzeniami z android lub iOS. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej. Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.**

 Podpis Wykonawcy: ..........................................