|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAMODZIELNY PUBLICZNY****ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PIONKACH** **im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej****26-670 PIONKI UL. SIENKIEWICZA 29** |
| **NIP 812-16-49-620****REGON 670140015****KRS 0000050149**  |  **Telefon: SEKRETARIAT 48 612 13 81** **Główny Specjalista ds. Zamówień Publicznych 48  612 18 66 w.110** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***załącznik nr 2 do SIWZ***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**–** **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I WYMAGANE PARAMETRY**

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Mobilny aparat Rtg do zdjęć przyłóżkowych (nr postępowania: SPZZOZ-ZP-55/2020)

główny kod: 33100000-1 – Urządzenia medyczne

kody dodatkowe: 33111000-1 – Aparatura rentgenowska

W pełni cyfrowy matrycowy aparat do zdjęć RTG z napędem własnym, akumulatorowym wyposażony w detektor bezprzewodowy.

Możliwość wykonywania zdjęć RTG u pacjentów nieprzytomnych, w znieczuleniu ogólnym w obrębie SOR, oraz oddziałów szpitalnych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Potwierdzenie wymogu** |
|  | Nazwa urządzenia / typ (podać) |  |
|  | Producent (podać) |  |
|  | Rok produkcji  |  |
|  | **Generator wysokiej częstotliwości** |  |
|  | Napięcie zasilania: 230V 50 Hz +/- 10% |  |
|  | Moc generatora min 20 kW |  |
|  | Zakres napięcia generatora min. od 40 do 125 kV |  |
|  | Możliwość wykonania ekspozycji poprzez akumulatorowe zasilanie generatora. |  |
|  | **Lampa dwuogniskowa z wirującą anodą** |  |
|  | Wielkość dużego ogniska maks. 1,0 mm |  |
|  | Wielkość małego ogniska maks. 0,3 mm |  |
|  | Kolimator z wbudowanymi filtrami, min 3 różne dodatkowe filtracje |  |
|  | Pomiar dawki zintegrowany w kolimatorze |  |
|  | **Parametry mechaniczne** |  |
|  | Zakres wysokości ogniska od podłogi min. od 55 do 200 cm |  |
|  | Szerokość aparatu maks. 68 cm |  |
|  | Rotacja ramienia wokół osi pionowej min. 270º |  |
|  | Maksymalny zasięg ramienia – odległość ognisko - kolumna aparatu min. 125 cm |  |
|  | Wysokość aparatu złożonego do transportu poniżej 140 cm |  |
|  | Aparat wyposażony we własny zespół napędowy zasilany z akumulatorów, umożliwiający zmotoryzowane przemieszczanie się urządzenia |  |
|  | Max. prędkość jazdy (w przód) min 5,0 km/h |  |
|  | System zabezpieczeń przed najazdem na przeszkodę |  |
|  | Sterowanie przesuwu przód/tył od strony lampy rtg/kolimatora |  |
|  | System zdalnego bezprzewodowego sterowania ekspozycją |  |
|  | **Detektor mobilny bezprzewodowy typu Csi** |  |
|  | Rozmiar detektora 35x43 cm (±1cm) |  |
|  | Wielkość piksela maks 160 µm |  |
|  | Waga panela z bateriami |  |
|  | **Konsola sterująca** |  |
|  | Obsługa systemu obrazowego z panela konsoli zintegrowanego z aparatem |  |
|  | Panel sterujący dotykowy typu LCD min. 17” |  |
|  | Czas od akwizycji do pojawienia się obrazu referencyjnego na panelu aparatu max. 5 sek. |  |
|  | Liczba obrazów zapamiętywana na dysku twardym (w pełnej matrycy) min. 3000 |  |
|  | Funkcja wirtualnej kratki przeciwrozproszeniowej do zdjęć dowolnych obszarów anatomicznych (klatka piersiowa, jama brzuszna, kręgosłup) |  |
|  | Wskaźnik prawidłowej dawki detektora dla badania oraz różnicy względem oczekiwaną i uzyskaną dawką (Target and Deviation Index) w celu ułatwienia operatorowi oceny poprawności wykonanego badania (prosta wizualizacja poprawności dawki ekspozycji za pomocą ikony o 3 różnych barwach w zależności od poprawności dawki) |  |
|  | Przenoszenie obrazów z jednej wybranej projekcji do drugiej i z jednego pacjenta do drugiego wraz z automatyczną obróbką danych pod kątem projekcji i anatomii docelowej |  |
|  | Zarządzanie bazą pacjentów i badań |  |
|  | Analiza zdjęć odrzuconych z możliwością generowania raportów i eksportu raportów na usb |  |
|  | Współpraca ze standardem DICOM, obsługą protokołów: worklist manager(WLM),storage, MPPS, DICOM storage commitment: |  |
|  | Możliwość samodzielnej zmiany przez zamawiającego konfiguracji sieciowej i listy serwerów pacs |  |
|  | Automatyczne wybieranie badań na podstawie procedury serwera listy roboczej i możliwość samodzielnej edycji przez użytkownika |  |
|  | Interfejs sieciowy przewodowy i bezprzewodowy IEEE 802.11 a/b/g/n/ac w celu komunikacji z siecią szpitalną |  |
|  | Programy anatomiczne z możliwością edycji nazw przez użytkownika min. 1500 |  |
|  | Kodowanie danych dysku twardego (ochrona danych osobowych) |  |
|  | Narzędzie pozwalające za pomocą jednego kliknięcia na punkt w obrazie na automatyczne dostosowanie obszaru zainteresowania ROI przez automatyczne ustawianie jasności i kontrastu; obszar zainteresowania ROI zwizualizowany kolorem na całym obrazie (wizualizacja ROI kolorem włączana/wyłączna jednym kliknięciem) |  |
|  | **Wymagania dodatkowe i wyposażenie** |  |
|  | Konfiguracja i uruchomienie aparatu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego  |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi aparatu w miejscu jego użytkowania. |  |
|  | Podłączenie oferowanego aparatu do posiadanego przez Zamawiającego systemu PACS/RIS. Pozyskanie licencji leży po stronie Wykonawcy. |  |
|  | Waga aparatu maks. 600kg |  |
|  | Zestaw umożliwiający wykonanie badania w znieczuleniu ogólnym |  |
|  | Fartuch ochronny RTG |  |
|  | Wykonanie w cenie oferty testów odbiorczych/specjalistycznych |  |
|  | Urządzenie medyczne dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z obowiązującymi przepisami |  |
|  | Jeden zbiorczy certyfikat CE obejmujący cały aparat RTG |  |
|  | **Warunki gwarancji i serwisu** |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski |  |
|  | Okres gwarancji i obsługi serwisowej min 24 miesiące |  |
|  | Czas reakcji serwisu, w tym zdalna diagnostyka (jeśli jest dostępna) - w dni robocze - do 24 godzin. |  |
|  | Czas na usunięcie awarii (rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) [dni robocze] maks. 4 dni |  |

-Dopuszczalna tolerancja dla wymaganych parametrów nie więcej niż 1%

-Wykonawca zapewnia, że oferowany aparat jest kompletny i gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych inwestycji.

Oświadczam, że oferowany i opisany powyżej sprzęt medyczny jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny oraz że do jego uruchomienia i poprawnego działania nie jest wymagany zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Oferowany sprzęt medyczny nie posiada wad i nie jest obciążony prawami osób trzecich. W cenie oferty są zawarte wszystkie wyspecyfikowane powyżej funkcje.

……………………………, dnia …………………… 2020r. ..........................................................

 *podpisy i pieczęcie osób upoważnionych*

*do reprezentowania wykonawcy*

3