Załącznik nr 10.1 do SWZ

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **APARAT ULTRASONOGRAFICZNY** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Producent…………………………………**  **Model………………………………………**  **Rok produkcji…………………………….** | |
| L.p. | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane**  (podać dokładne wartości )  Zalecane jest podanie numeru strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania |
| 1. WYMAGANIA OGÓLNE | | |
|  | System ultrasonograficzny do diagnostyki ultrasonograficznej ogólnego zastosowania, zasilany za pomocą akumulatora i działający w oparciu  o intuicyjną platformę (aplikację mobilną) stosując tzw. Ultrasound-on-Chip oraz dedykowany tablet. |  |
|  | Aparat w jednej głowicy posiadający głowicę sektorową, convex i linię. |  |
|  | Jednoczesne pokazanie na ekranie  w trybie on-line projekcji wzdłużnej i poprzecznej naczyń oraz wiele innych narządów i układów. |  |
|  | Wykonanie blokady nerwów obwodowych oraz diagnostyki i zaopatrzenia urazów układu kostno-stawowego poprzez wykonywanie iniekcji pod kontrolą urządzenia. |  |
| 1. WYMAGANIA TECHNICZNE | | |
|  | Korpus głowicy wykonany z anodyzowanego aluminium, odporny na kurz i wodę, stopień ochrony minimum IP67. |  |
|  | Wymiary max: 180 x 70 x 50 mm. |  |
|  | Masa: od 300 do 350 gram. |  |
|  | Długość kabla:  - złącze lightning: co najmniej 1,5 metra;  - złącze USB-C: co najmniej 1,5 metra. |  |
|  | Ultrasound-on-Chip: matryca 2D, min. 9000 czujników poddanych mikroobróbce. |  |
|  | Akumulator:  - rodzaj: litowo-jonowy;  - pojemność: minimum 2600 mAh,  - żywotność: min 2 godziny ciągłego użytkowania;  - czas ładowania: do 5 godzin do pełnego naładowania. |  |
|  | Ładowanie bezprzewodowe: kompatybilny z Qi. |  |
|  | Odporność na upadki, drop-test co najmniej  z wysokości 1m i przeciążeniem do 100G. |  |
|  | W zestawie tablet współpracujący z głowicą:  - zgodny z normami IP68, MIL STD 810G, Anti –Shock co najmniej 1 m;  - wymiary ekranu od 8” do 10”. |  |
| 1. WYMAGANIA FUNKCJONALNE | | |
|  | Tryby:  - tryb M;  - tryb B;  - kolorowy Doppler;  - Doppler mocy. |  |
|  | Pomiary i adnotacje:  - maksymalnie 4 pomiary liniowe;  - maksymalnie 1 pomiar elipsy. |  |
|  | Opcja utworzenia własnej etykiety tekstowej. |  |
|  | Minimalna głębokość skanowania 1 cm. |  |
|  | Maksymalna głębokość skanowania 30 cm. |  |
|  | Znaczniki linii środkowej. |  |
|  | Ochrona przesyłania danych w sieci protokołem HTTPS. |  |
|  | Elementy sterowania:  - wzmocnienie;  - zasięgowa regulacja wzmocnienia (pole bliskie, środek, pole dalekie);  - głębokość. |  |
| 1. DODATKOWE WYMAGANIA FUNKCJONALNE | | |
|  | 1 głowica – 4 tryby obrazowania:  - jama brzuszna;  - jama brzuszna: głęb.;  - aorta i pęcherzyk żółciowy;  - pęcherz;  - sercowy;  - sercowy: głęb.;  - FAST;  - płuca;  - MSK – tkanka miękka;  - mięśniowo-szkieletowy;  - nerwowy;  - POŁ1/GIN;  - OB 2/3;  - okulistyczny;  - jama brzuszna u dzieci;  - sercowe u dzieci;  - płuca u dzieci;  - mały narząd;  - naczyniowy: dostęp;  - naczyniowy: szyjny;  - naczyniowy: głęboka żyła. |  |
|  | Dedykowana walizka transportowa. |  |
|  | Bezpłatna licencja oprogramowania głowicy. |  |

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

………..…………………………… ..……………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis)