

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**ZADANIE NR 1 – APARAT ULTRASONOGRAFICZNY -1 ZESTAW**

Miejsce dostawy i instalacji : Przychodnia Nr 1 ul. Mickiewicza 9 w Katowicach

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA			
1	Aparat ultrasonograficzny ogólnie diagnostyczny Typ..... Model..... Producent.....		
I. KONSTRUKCJA I KONFIGURACJA			
	Opis parametrów wymaganych	Warunek graniczny/ wymagany	Opis parametrów oferowanych odpowiedź TAK / NIE , komentarz
1.1.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii, wygodnej obsłudze, ze zintegrowaną stacją roboczą i systemem archiwizacji oraz urządzeniami do dokumentacji, sterowanymi z klawiatury.	TAK	
1.2.	Aparat fabrycznie nowy. Rok produkcji 2012 .	TAK	
1.3.	Modułowa konstrukcja umożliwiająca łatwą rozbudowę aparatu.	TAK	
1.4.	Cztery koła skrętne z możliwością blokowania min dwóch z nich.	TAK	
1.5.	Możliwość podnoszenia i opuszczania panela sterowania.	TAK	
1.6.	Monitor wysokiej rozdzielczości min. 1280x1024pikseli, kolorowy, typu LCD o przekątnej ekranu min. 17”.	TAK	
1.7.	Możliwość obrotu i zmiany wysokości monitora.	TAK	
1.8.	Cyfrowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej o min. 10000kanałach przetwarzania.	TAK	
1.9.	Minimalna częstotliwość pracy głowic	Max. 2MHz	
1.10.	Maksymalna częstotliwość pracy głowic.	Min 12MHz	
1.11.	Ilość aktywnych gniazd do podłączenia głowic obrazowych.	Min 3	
1.12.	Ilość obrazów pamięci dynamicznej CINE.	Min 2000 obrazów	
1.13.	Archiwizacja danych pacjentów, raportów, obrazów pętli obrazowych na lokalnym dysku twardym.	TAK HDD min. 240GB	
1.14.	Archiwizacja sekwencji filmowych na dysku twardym w czasie badanie (równoległe nagrywanie) i po zamrożeniu (pętli CINE).	TAK	
1.15.	Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych na dyski CD, DVD, pamięci PEN w formatach BMP, JPG (dla obrazów) i AVI (dla pętli obrazowych)	TAK	

II. OBRAZOWANIE I PREZENTACJA OBRAZU

2.1	Tryb B	TAK	
2.2	Głębokość penetracji (obrazowania) dla głowic convex.	Minimalna głębokość - maks. 6cm. Maksymalna głębokość – min. 30cm	
2.3.	Głębokość penetracji (obrazowania) dla głowic microconvex.	Minimalna głębokość - maks. 4cm Maksymalna głębokość – min. 18cm	
2.4.	Obrazowanie quasi-convex (trapezowe) na głowicach liniowych	TAK	
2.5.	Dynamika wyświetlana na obrazie.	Minimalna wartość – maks. 50dB Maksymalna wartość – min. 200dB	
2.6.	Maksymalna ilość ognisk pracujących jednocześnie przy nadawaniu na każdej oferowanej głowicy.	Min. 4	
2.7.	Ilość stref ogniskowania przy nadawaniu.	Min. 8	
2.8.	Obrazowanie wieloczęstotliwościowe-jednoczesne (wykorzystujące technologię obrazowania na kilku częstotliwościach) działające na wszystkich oferowanych głowicach.	TAK	
2.9.	Prędkość obrazowania w trybie B	Min. 350 obr/s	
2.10.	Zoom (powiększenie obrazu).	TAK	
2.11.	Całkowita wielkość powiększenia	Min 16x	
2.12.	Zmiana wzmocnienia obrazu zamrożonego i obrazu z pamięci CINE.	TAK	
2.13.	Obrazowanie harmoniczne.	TAK	
2.14.	Optymalizacja obrazu B za pomocą jednego klawisza.	TAK	
2.15.	Obrazowanie 3D i 4D na głowicach wolumetrycznych.	TAK	
2.16.	Obrazowanie 3D z Dopplerem Kolorowym i Dopplerem Mocy w bryle i 3 płaszczyznach.	TAK	
2.17.	Rendering przestrzenny przepływów w naczyniach (uwidocznienie tylko przepływu) oraz z obrazem otaczających tkanek.	TAK	
2.18.	Tryb M	TAK	
2.19.	Doppler Kolorowy	TAK	
2.20.	Częstotliwość PRF dla Dopplera kolorowego.	Minimalna	

		częstotliwość – maks. 0,6kHz. Maksymalna częstotliwość – min. 14kHz	
2.21.	Doppler Mocy	TAK	
2.22.	Doppler Mocy z detekcją kierunku (Kierunkowy Power Doppler)	TAK	
2.23.	Doppler Pulsacyjny	TAK	
2.24.	Częstotliwości PRF dla Dopplera pulsacyjnego.	Minimalna częstotliwość – maks. 1kHz. Maksymalna częstotliwość – min. 23kHz	
2.25.	Regulacja wielkości bramki Dopplera Pulsacyjnego.	Minimalna wielkość bramki - maks. 0,5mm. Maksymalna wielkość bramki – min. 15mm	
2.26.	Optymalizacja obrazu Dopplera Spektralnego (PW) za pomocą jednego klawisza (automatyczne dostosowanie skali i linii bazowej do badanego spektrum).	TAK	
2.27.	Obrazowanie jednoczesne B + B/CD w czasie rzeczywistym.	Tak	
2.28.	Tryb Triplex (B+CD/PD+PWD)	TAK	

III. OPROGRAMOWANIE

3.1.	Badania położnicze.	TAK	
3.2.	Badania ginekologiczne.	TAK	
3.3.	Badania małych narządów.	TAK	
3.4.	Badania naczyniowe.	TAK	
3.5.	Badania urologiczne.	TAK	
3.6.	Badania radiologiczne.	TAK	
3.7.	Pomiar odległości, obwodu, pola powierzchni, objętości.	TAK	
3.8.	Raporty z badań naczyniowych z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	
3.9.	Raporty z badań urologicznych z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	
3.10.	Raporty z badań transcranialnych z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	
3.11.	Raporty z badań położniczych z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	
3.12.	Raporty z badań serca płodu z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	

3.13.	Raporty z badań ginekologicznych z możliwością edycji, i dopisania komentarzy.	TAK	
3.14.	Możliwość jednoczesnego pomiarów w ciąży mnogiej. Podać	TAK min. 4 płody	
3.15.	Graficzna prezentacja pomiarów na siatce centylowej – min. FW (waga płodu), BPD (wymiar między-skroniowy), HC (obwód główki), FL (długość kości udowej), AC (obwód brzucha), RI MCA (indeks oporu tętnicy środkowej mózgu), PI MCA (indeks pulsacji tętnicy środkowej mózgu), RI UA (indeks oporu tętnicy pępowinowej), PI UA (indeks pulsacji tętnicy pępowinowej).	TAK	
IV. GŁOWICE ULTRADŹWIĘKOWE			
4.1.	Głowice szerokopasmowe o niezależnym wyborze częstotliwości w trybach B i w trybach harmonicznych.	TAK	
4.2.	GŁOWICA CONVEX DO BADAŃ JAMY BRZUSZNEJ, GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA	Podać typ głowicy	
	Minimalna częstotliwość pracy – maks. 2MHz +/- 1MHz	TAK	
	Maksymalna częstotliwość pracy – min. 9MHz +/- 1MHz	TAK	
	Ilość elementów	Min. 128	
	Kąt obrazowania głowicy.	Min 65st	
4.3.	GŁOWICA WOLUMETRYCZNA CONVEX DO BADAŃ JAMY BRZUSZNEJ, GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA W TRYBACH 2D, 3D i 4D.	Podać typ głowicy	
	Minimalna częstotliwość pracy – maks. 3MHz +/- 1MHz	TAK	
	Maksymalna częstotliwość pracy – min. 8MHz +/- 1MHz	TAK	
	Ilość elementów	Min. 128	
	Kąt obrazowania głowicy.	Min 65st	
4.4.	GŁOWICA MICROCONVEX DO BADAŃ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYCH i UROLOGICZNYCH.	Podać typ głowicy	
	Minimalna częstotliwość pracy – maks. 3MHz +/- 1MHz	TAK	
	Maksymalna częstotliwość pracy – min. 9MHz +/- 1MHz	TAK	
	Ilość elementów	Min. 128	
	Promień krzywizny główki głowicy.	Max. 10mm	
	Kąt obrazowania głowicy.	Min. 145°	
4.5.	GŁOWICA LINIOWA DO BADAŃ MAŁYCH NARZĄDÓW, PIERSI I NACZYNIOWYCH.	Podać typ głowicy	
	Minimalna częstotliwość pracy – maks. 4MHz +/- 1MHz	TAK	

	Maksymalna częstotliwość pracy – min. 12MHz+/- 1MHz	TAK	
	Ilość elementów	Min. 128	
	Szerokość pola obrazowego.	40mm ± 10%	
	Obrazowanie quasi-convex (trapezowe).	TAK	
V. INNE			
5.1.	Videoprinter B/W	TAK	
VI. MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY APARATU			
6.1.	Możliwość rozbudowy o pakiet kardiologiczny z Dopplerem Fali Ciągłej.	TAK	
6.2.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie w układzie skrzyżowanych ultradźwięków.	TAK Min. 7 kątów	
6.3.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie redukujące szумы, wygładzające obraz B i wyostrzające kontury – obraz zbliżony do obrazu z MR (np. SONO MR)	TAK	
6.4.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do automatycznego pomiaru IMT.	TAK	
6.5.	Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do automatycznego obrysu struktury przy pomiarach objętości w trybie 3D.	TAK	
6.6.	Możliwość rozbudowy o obrazowanie tomograficzne (jednoczesne obrazowanie min. 9 równoległych płaszczyzn z możliwością ustawienia ich położenia i odległości między nimi) w trybie 3D i 4D.	TAK	
VII. POZOSTAŁE WARUNKI			
	Gwarancja 36 miesięcy	TAK	
7.1	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
7.2	Certyfikat dopuszczający urządzenie do stosowania w ZOZ	TAK	
7.3	Deklaracja zgodności	TAK	
7.4	Paszport techniczny	TAK	
7.5	Przeszkolenie personelu medycznego przez uprawnione osoby zakończone wydaniem certyfikatu dla pracowników Zamawiającego uprawniającym do wykonywania badań na urządzeniu będącym przedmiotem zamówienia	TAK	

Brak spełnienia warunków granicznych wymaganych skutkuje odrzuceniem oferty

Data, pieczęć i podpis Wykonawcy.....

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**ZADANIE NR 2 - SYSTEM DO BIOPSJI PIERSI - 1 ZESTAW**

Miejsce dostawy i instalacji : Przychodnia Nr 1 ul. Mickiewicza 9 w Katowicach

L.p.	Opis parametrów wymaganych	Warunek wymagany /graniczny	Opis parametrów oferowanych odpowiedź TAK / NIE , komentarz
1	System do biopsji piersi typ..... /model..... Rok produkcji.....	2012	
1.1.	Zintegrowana z systemem pompa próżniowa, wytwarzająca podciśnienie niezbędne do pobierania próbek.	TAK	
1.2	Moduł sterujący, zapewniający sterowanie wszystkimi funkcjami systemu do biopsji, wraz z pompą próżniową, zainstalowany na podstawie jezdnej.	TAK	
1.3	Wykonywanie biopsji pod kontrolą aparatu USG oraz Stereotaksji bez konieczności zmiany rękojeści .	TAK	
1.4	Możliwość automatycznego pobierania kolejnych wycinków w odstępach czasowych nie dłuższych niż 5 s.	TAK	
1.5	System wyposażony w rękojeść do wykonywania zabiegów biopsji grubo igłowej (VAB) z obrazowaniem USG oraz stereo	TAK	
1.6	Pełny ruch obrotowy igły biopsyjnej względem nieruchomej rękojeści w celu odcięcia próbki.	TAK	
1.7	Automatyczne i manualne sterowanie igły biopsyjnej za pomocą rękojeści i przełącznika nożnego	TAK	
1.8	Możliwość stosowania co najmniej 3 rozmiarów igieł z zakresu 7÷10G	TAK	
1.9	Możliwość automatycznego podania środka znieczulającego w trakcie zabiegu biopsji (bez przerywania zabiegu).	TAK	
1.10	Możliwość stosowania znaczników tkankowych biopsji.	TAK	
1.11	Możliwość pobierania kolejnych wycinków bez konieczności wyjmowania igły biopsyjnej z badanej tkanki. Opisać.	TAK	
1.12	Stosowanie igieł biopsyjnych Ze zintegrowanym, wymiennym koszyczkiem na	TAK	

L.p.	Opis parametrów wymaganych	Warunek wymagany /graniczny	Opis parametrów oferowanych odpowiedź TAK / NIE , komentarz
	biopłaty. <i>Opisać.</i>		
1.13	System automatycznego przepłukiwania miejsca pobierania wycinka bez konieczności wyjmowania igły biopsyjnej. <i>Opisać.</i>	TAK	
1.14	Możliwość przepłukiwania pobranych fragmentów tkanki wewnątrz zbiornika rękojeści. <i>Opisać.</i>	TAK	
1.15	System wyposażony w sterownik nożny.	TAK	
1.16	Igły do biopsji wspomaganej próżnią o rozmiarze 7G	Szt. 25	
1.17	Igły do biopsji wspomaganej próżnią o rozmiarze 10G	Szt. 25	
1. 18	Gwarancja 36 miesięcy	TAK	
1.19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
1.20	Certyfikat dopuszczający urządzenie do stosowania w zoz	TAK	
1.21	Deklaracja zgodności	TAK	
1.22	Paszport techniczny	TAK	
1.23	Przeszkolenie personelu medycznego przez uprawnione osoby zakończone wydaniem certyfikatu dla pracowników Zamawiającego uprawniającym do wykonywania badań na urządzeniu będącym przedmiotem zamówienia	TAK	

Brak spełnienia warunków wymaganych/ granicznych skutkuje odrzuceniem oferty

Data, pieczęć i podpis Wykonawcy.....

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
ZADANIE NR 3 - DOSTAWA STERYLIZATORA PAROWEGO DO STERYLIZACJI PARĄ
WODNĄ - 1 ZESTAW

Miejsce dostawy i instalacji : Przychodnia Nr 1 ul. Mickiewicza 9 w Katowicach

L.p.	Opis parametrów wymaganych	Warunek wymagany /graniczny	Opis parametrów oferowanych odpowiedź TAK / NIE ,komentarz
1	Sterylicator parowy do sterylizacji parą wodną typ...../model..... Rok produkcji 2012	TAK	
1.1.	sterylicator parowy do sterylizacji parą wodną narzędzi medycznych, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych, wyrobów gumowych oraz naczyń metalowych i z tworzyw sztucznych	TAK	
1.2	komora pozioma nieprzelotowa	TAK	
2.1	pojemność komory min. 90 l	TAK	
2.2	temperatura sterylizacji 105 do 138 °C	TAK	
2.3	wbudowana wytwornica pary ze stacją odwróconej osmozy do zasilania wytwornicy	TAK	
2.4	automatyczne blokowanie drzwi	TAK	
2.5	sterowanie mikroprocesorowe z wyświetlaczem	TAK	
2.6	min. 7 programów sterylizacji		
2.7	2 programy kontrolne		
2.8	wbudowana drukarka		
2.9	port do komunikacji z komputerem oraz czytnik kart SD		
2.10	szafka nierdzewna do sterylizatora		
2.11	tace na narzędzie min.4 szt wraz ze stojakiem		
2.12	zasilanie elektryczne 380V		
POZOSTAŁE WARUNKI			
1	Gwarancja min. 12 miesięcy	TAK	
2	Przeszkolenie personelu medycznego	TAK	
3	Certyfikat dopuszczający urządzenie do stosowania w zoz	TAK	
4	Deklaracja zgodności	TAK	
5	Paszport techniczny	TAK	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

Brak spełnienia warunków granicznych skutkuje odrzuceniem oferty

Data, pieczęć i podpis Wykonawcy.....