Załącznik nr 2-1 wzór formularza właściwości techniczno - użytkowych.

Nazwa Wykonawcy

**WŁAŚCIWOŚCI TECHNICZNO - UŻYTKOWE**

**urządzenia objętego Częścią 1 zamówienia**

**Dostawa aparatu USG dla ultrasonografii śródporodowej – 1 sztuka**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** ................................................

**Typ:** .......................................**Model**: ..........................................

**Producent**: .........................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów lub cech urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych**  | **Podać wartość lub zakres wartości oferowanych lub potwierdzenie wartości lub opis** |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nie rekondycjonowany. Rok produkcji 2024, wersja oprogramowania 2024, | TAK |  |
| 1 | Mobilny aparat ultrasonograficzny z podstawą jezdną | TAK |  |
| 2 | Min. 12 calowy monitor dotykowy | TAK, podać |  |
| 3 | Min. 1 port na głowicę USG | TAK, podać |  |
| 4 | Min. 2 porty USB | TAK, podać |  |
| 5 | Bezprzewodowa klawiatura z panelem dotykowym. | TAK |  |
| 6 | Głowica convex z zakresem częstotliwości 2-5Mhz | TAK |  |
| 7 | Zintegrowane oprogramowanie do automatycznej segmentacji obrazów USG i przetwarzania progresji płodu w kanale rodnym | TAK |  |
| 8 | Automatyczny pomiar położenia główki płodu w kanale rodnym, kąta progresji i kąta rotacji. | TAK |  |
| 9 | Automatycznie generowany partogram | TAK |  |
| 10 | Możliwość prezentacji graficznej postępu porodu | TAK |  |
| 11 | Aparat USG musi posiadać wgrane niezbędne licencje pakietu DICOM 3.0 (Storage, Worklista, Print) wraz z przeprowadzeniem integracji z systemem PACS firmy Pixel Technology posiadanym przez Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Gwarancja i serwis |  |  |
| 1 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Maksymalnie 7 dni, podać |  |
| 2 | czas przystąpienia do naprawy od zgłoszenia awarii | Maksymalnie 24 godziny, podać |  |
| 3 | Okres gwarancji | Minimum 36 miesięcy, podać |  |

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

 *miejscowość i data podpis upoważnionego* *przedstawiciela wykonawcy*