

Pakiet nr 1

Opis parametrów technicznych wstrzykiwacza kontrastu do tomografii komputerowej

Nazwa i typ aparatu

Producent/firma - Kraj produkcji Rok prod.

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

L.P	Parametry Wartości wymagane	Wartość graniczna / wymagana	Odpowiedź Wykonawcy TAK / NIE oraz oferowane wartości
1	2	3	4
1.	Dwukomorowy (dwutłokowy) automatyczny wstrzykiwacz kontrastu do tomografii komputerowej,	TAK	
2.	Podwójna głowica na jezdnym statywie ze zintegrowanym wieszakiem na podawane płyny, przystosowana do prowadzenia badań z podaniem środka kontrastowego (poj. ≤ 200 ml) i soli fizjologicznej (poj. ≤ 200 ml)	TAK	
3.	Programowanie i zapamiętywanie parametrów wstrzykiwacza bezpośrednio w protokole badania TK na konsoli operatorskiej,	TAK	
4.	Automatyczny raport dotyczący parametrów kontrastu dołączony do badania w postaci dodatkowej serii DICOM	TAK	
5.	Zasilanie ze źródła stałego o napięciu 230 V	TAK	
6.	Sterowanie bezpośrednio z konsoli tomografu,	TAK	
7.	Ogrzewacze kontrastu, 2 sztuki (1 szt. ogrzewacz - do montowania na głowicy z kontrastem i 1 szt. ogrzewacza do montażu na głowicy z solą fizjologiczną)	TAK	
8.	Możliwość uzbrojenia systemu zarówno na głowicy (pomieszczenie skanera) jak i panelu sterującym (sterownia)	TAK	

9.	Możliwość przeprowadzenia iniekcji jednocześnie z obu wkładów (środek cieniujący oraz roztwór soli fizjologicznej) i zaprogramowania procentowej wartości wstrzykiwanego roztworu (iniekcja symultaniczna kontrastu i soli fizjologicznej, dual flow)	TAK	
10.	Dotykowy kolorowy monitor LCD typu „Touch Screen”	TAK	
11.	Graficzny monitor ciśnienia w trakcie iniekcji w funkcji czasu	TAK	
12.	Ciśnienie graniczne ≤ 325 PSI (2241 kPa)	TAK	
13.	Iniekcja testowa wchodząca w skład protokołu iniekcji	TAK	
14.	Iniekcje wielofazowe (6 faz)	TAK	
15.	Możliwość graficznego i numerycznego odczytu informacji o objętości środka cieniującego pozostającego po wykonaniu iniekcji – na monitorze/panelu sterującym (sterownia)	TAK	
16.	Możliwość numerycznego odczytu informacji o objętości środka cieniującego pozostającego po wykonaniu iniekcji - na głowicy (pomieszczenie skanera)	TAK	
17.	Możliwość zapamiętania protokołów iniekcji (min. 32)	TAK	
18.	Integracja działania wstrzykiwacza ze skanerem CT firmy GE typ Optima CT 520 w klasie IV CAN według normy CIA 425,	TAK	
19.	Możliwość eksploatacji wstrzykiwacza z zastosowaniem sprzętu jednorazowego użytku przynajmniej dwóch różnych producentów do wyboru, bez utraty prawa do udzielonej na system gwarancji/rękojmi. (potwierdzona przez producenta urządzenia lub jego przedstawiciela/serwis.)	TAK	
20.	Pakiet startowy 100 zestawów wkładów jednorazowego użytku dopuszczonych do eksploatacji ze wstrzykiwaczem przez jego producenta lub/i autoryzowany serwis (w tym: 50 zestawów wkładów produkowanych przez producenta wstrzykiwacza oraz 50 zestawów ZAMIENNIKÓW wkładów oryginalnych, dopuszczonych do stosowania przez producenta wstrzykiwacza lub jego przedstawiciela/serwis, w sposób potwierdzony stosownym oświadczeniem takiego podmiotu)	TAK	
21.	Instrukcj obsługi w języku polskim	TAK	
22.	Szkoleniu z obsługi wstrzykiwacza	TAK	

23.	Dokumenty dla oferowanego wyrobu medycznego wymagane zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz. U. 10.107.679) odpowiednio do klasy wyrobów.	TAK Załączyć	
-----	---	-----------------	--

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)