Załącznik nr 1 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia

Zestawienie parametrów technicznych i użytkowych

**Pantomograf RTG**

**(Cyfrowy aparat do zdjęć pantomograficznych w zestawie z cefalostatem)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia):** | | | | | | **L.p.** | **Opis/ minimalne parametry wymagane** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** | **Punktacja** | | 1 | Nazwa | Podać |  | Bez punktacji | | 2 | Typ | Podać |  | Bez punktacji | | 3 | Producent | Podać |  | Bez punktacji | | 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  | Bez punktacji | | 5 | Fabrycznie nowe, niepowystawowe, nieużywane, rok prod:2025 lub 2026 | Tak |  | Bez punktacji | | **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE PODSTAWOWE** | | | | | 1 | Cyfrowy aparat do zdjęć pantomograficznych w zestawie z cefalostatem | Tak |  | Bez punktacji | | 2 | Wykonywanie zdjęć pacjentów dorosłych i dzieci (pomniejszony obszar i dawka) | Tak |  | **Tak - 5 pkt. Nie - 0 pkt.** | | 3 | Wykonywanie zdjęć pacjentów na wózkach inwalidzkich-bezpośredni podjazd do aparatu-bez konieczności przemieszczania pacjenta z wózka, brak dodatkowych konstrukcji na podłodze uniemożliwiających płynny przejazd wózka | Tak |  | Bez punktacji | | 4 | Regulacja wysokości-ustawiania aparatu odpowiednio do wysokości pacjenta. | Podać |  | Bez punktacji | | 5 | Automatyczna zmiana parametrów ekspozycji w zależności od wybranej wielkości pacjenta i programu obrazowania | Podać |  | **Tak - 10 pkt. Nie - 0 pkt.** | | 6 | Tryby ekspozycji: minimum 4 rozmiary pacjenta (dziecko; dorosły: mały, średni, duży) | Podać |  | **4 rozmiary - 0 pkt. Więcej rozmiarów - 5 pkt.** | | 7 | Do wyboru min. 3 kształty szczęki: normalny/łuk, kwadratowy, ostry/trójkąt | Podać |  | **3 kształty - 0 pkt. Więcej kształtów - 5 pkt.** | | 8 | Przycisk alarmowego wyłączenia aparatu | Tak |  | Bez punktacji | | 9 | Przycisk zdalnej ekspozycji pozwalający na uruchomienie ekspozycji z innego pomieszczenia | Tak |  | Bez punktacji | | 10 | Zasilanie - napięcie jednofazowe 230V ± 10%; 50/60 Hz | Tak |  | Bez punktacji | | 11 | Napięcie anodowe lampy w minimalnym przedziale 60-84 kV | Podać |  | Bez punktacji | | 12 | Natężenie prądu anodowego lampy w minimalnym przedziale 2-15 mA | Podać |  | Bez punktacji | | 13 | Ognisko lampy 0,5 mm | Tak |  | Bez punktacji | | 14 | Minimalna filtracja całkowita > 2.5 mm eq Al | Podać |  | Bez punktacji | | 15 | Skala szarości min 12 bit | Podać |  | **12 bit - 0 pkt. Więcej - 5 pkt.** | | 16 | Miernik dawki wbudowany w aparat. | Tak |  | Bez punktacji | | 17 | Redukcja artefaktów spowodowanych metalami | Tak |  | Bez punktacji | | 18 | Możliwość regulacji i optymalizacji kontrastu obrazu | Tak |  | Bez punktacji | | 19 | Kompensacja cienia kręgosłupa. | Tak |  | Bez punktacji | | 20 | Pozycjonowanie w zdjęciach pantomograficznych: min. za pomocą podbródka, zagryzaka, uchwytów skroniowych. Pozycjonowanie z uwzględnieniem min. płaszczyzny frankfurckiej i strzałkowej. | Podać |  | Bez punktacji | | 21 | Pozycjonowanie w cefalostacie za pomocą pozycjonerów usznych i wspornika nosowego | Tak |  | Bez punktacji | | 22 | Akcesoria niezbędne do pozycjonowania dzieci, dorosłych dla wszystkich trybów obrazowania. Osłonki higieniczne do zagryzaków min 1000 sztuk | Tak |  | Bez punktacji | | **II** | **PANTOMOGRAFIA-POZOSTAŁE PARAMETRY** | | | | | 1. | Programy min: |  |  |  | | * standardowe pełne zdjęcie pantomograficzne | Tak |  | Bez punktacji | | * Pantomograficzne segmentowe | Tak |  | Bez punktacji | | * pantomograficzne ortogonalne | Tak |  | Bez punktacji | | * TMJ w zwarciu i rozwarciu | Tak |  | Bez punktacji | | **III** | **Cefalostat skanujący** |  |  |  | | 1. | Wielkości pola obrazowania minimum 3 o wymiarach: | Tak |  | Bez punktacji | | Badania czaszki: 26 x 24 cm | Tak |  | Bez punktacji | | Standardowy rozmiar 18 x 24 cm | Tak |  | Bez punktacji | | Zredukowany format 18 x 18 cm | Tak |  | Bez punktacji | | 2. | Wykonywanie zdjęć w projekcjach min: | Tak |  | Bez punktacji | | * widok boczny | | * widok skośny | | * widok AP, PA | | **IV** | **INNE PARAMETRY I WYMAGANE ELEMENTY INSTALACJI I FUNKCJONOWANIA APARATU** | | | | | 1 | Komputer stacji roboczej klasy PC z oprogramowaniem do obsługi aparatu | Tak |  | Bez punktacji | | Komputer –konfiguracja Model procesora Intel Core i7 lub AMD Ryzen 7 | Tak |  | Bez punktacji | | Wielkość pamięci RAM: 32 GB | Tak |  | Bez punktacji | | Typ pamięci RAM DDR5 | Tak |  | Bez punktacji | | Pojemność dysku SSD 1 TB + 1 TB | Tak |  | Bez punktacji | | System operacyjny min. Windows 11 Pro | Tak |  | Bez punktacji | | Komputer wyposażony w klawiaturę i mysz z trzema przyciskami | Tak |  | Bez punktacji | | Monitor przeglądowy: Min. 24” o parametrach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18.02.2011 r. wraz z późniejszymi zmianami | Tak |  | Bez punktacji | | Oprogramowanie do zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych: min. funkcje takie jak: obracanie zdjęć, odbicie lustrzane, negatyw, opcja lupy, opcja miejscowej zmiany kontrastu, pomiar gęstości kości, analizy cefalometrycznej. Biblioteka filtrów.  Oprogramowanie do przeglądania zdjęć na dowolną liczbę stanowisk. | Tak |  | Bez punktacji | | 2 | Zasilacz awaryjny UPS min. do podtrzymania zasilania komputera sterującego. | Tak |  | Bez punktacji | | 3 | Możliwość rejestracji i edycji pacjentów, wydruk raportów. | Tak |  | Bez punktacji | | 4 | Dostarczone oprogramowanie ma współpracować z systemem PACS i automatycznie pobierać i odsyłać poprzez Worklistę zlecenia zaplanowanych badań i gotowe badania. | Tak |  | Bez punktacji | | 5 | Fantomy do wykonywania testów podstawowych określonych w rozporządzeniu MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 grudnia 2022 r. w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych do pantomografii i cefalometrii. | Tak |  | Bez punktacji | | 6 | Kompleksowy montaż oraz instalacja urządzenia | Tak |  | Bez punktacji | | 7 | Obsługa protokołów DICOM i HL7 | Tak |  | Bez punktacji | | 8 | Możliwość wysyłania zdjęć do systemu PACS w formacie DICOM. | Tak |  | Bez punktacji | | 9 | Integracja na koszt Wykonawcy z systemem Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu RIS/ PACS (Medikon). Wykonawca ma obowiązek dostarczyć odpowiednią ilość licencji do poprawnego działania wszystkich elementów pantomografu oraz integracji z systemem PACS i RIS Zamawiającego. | Tak |  | Bez punktacji | | 10 | Wykonawca dostarcza protokół pomiaru mocy dawki na stanowisku pracy i za osłonami. | Tak |  | Bez punktacji | | 11 | Wymagana wysyłka informacji o dawce otrzymanej przez pacjenta w formacie DICOM do systemu PACS, | Tak |  | Bez punktacji | | 12 | Analiza badań odrzuconych poprzez zapis zdjęć odrzuconych w dodatkowym katalogu | Tak |  | Bez punktacji | | 13 | Wykonawca dostarcza testy specjalistyczne, testy odbiorcze i testy podstawowe oferowanego pantomografu | Tak |  | Bez punktacji | | 14 | Wykonawca dostarcza projekt osłon stałych pracowni z uwzględnieniem oferowanego pantomografu. | Tak |  | Bez punktacji | | 15 | Fartuchy ochronny do wykonywania zdjęć pantomograficznych 2 szt.: 1 szt. dla dorosłych i 1 szt. dla dzieci | Tak |  | Bez punktacji | | **V** | **GWARANCJA I SERWIS** | | | | | 1 | Okres gwarancji min. 24 m-ce | Tak |  | **Okres gwarancji 24 miesiące - 0 pkt.  Okres gwarancji 25 miesięcy i więcej - 10 pkt.** | | 2 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | Tak |  | Bez punktacji | | 3 | Czas reakcji serwisu po zawiadomieniu (przyjęcie zgłoszenia-podjęcie naprawy) maksymalnie do 48 godzin, z wyłączeniem dni wolnych od pracy. | Tak |  | Bez punktacji | | 4 | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | Tak/Podać |  | Bez punktacji | | 5 | Zagwarantowana dostępność części wymiennych i serwisu min. 5 lat | Tak |  | Bez punktacji | | 6 | Bezpłatne przeglądy okresowe ( w ilości zgodnie z zaleceniem producenta)  w okresie gwarancji - ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji | Tak |  | Bez punktacji | | 7 | Możliwość zdalnego dostępu do sytemu aparatu i jego diagnostyki | Tak |  | Bez punktacji | | **VI** | **INNE** | | | | | 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim dla użytkownika - 1 szt. oraz w wersji elektronicznej - 1 szt. ( na płycie CD lub Pendrive ) | Tak |  | Bez punktacji | | 2 | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty ( prospekty, dane techniczne itp. ) w języku polskim | Tak |  | Bez punktacji | | 3 | Do oferty dołączyć oryginalne materiały producenta potwierdzające parametry oferowanych urządzeń i wchodzącego w skład wyposażenia | Tak |  | Bez punktacji | | 4 | Dokumenty dopuszczenia wyrobu medycznego do obrotu na terenie kraju: Wpis/zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych wraz z wyposażeniem oraz Deklaracja Zgodności CE | Tak |  | Bez punktacji | | 5 | Kompleksowe szkolenie personelu przez producenta w zakresie obsługi aparatu i analizy wyników – według potrzeb zamawiającego – min. 2 dni szkolenia po 8 godz. | Tak |  | Bez punktacji | | 6 | Przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów | Tak |  | Bez punktacji | | 7 | Dostawca zobowiązuje się do transportu we własnym zakresie oraz instalacji urządzenia we wskazanym miejscu przez zamawiającego | Tak |  | Bez punktacji | |  |  | | |
| Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być w całości wypełniona.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. | | | | |  |  |  |  | |  | | Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw. | | | | | Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. | | | | | Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Zamawiającego ponosząc ryzyko i koszt transportu i rozładunku.  Potwierdzam zgodność merytoryczną Upełnomocniony przedstawiciel Wykonawcy:  i ilościową przedmiotu zamówienia:  ………………………………………. ……………………………………………..  Miejscowość, data podpis Wykonawcy | | | | |  |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  |  |  | podpis Wykonawcy |