**PARAMETRY TECHNICZNE, SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA**

**Dostawa aparatu do radiografii cyfrowej wyposażonego w technologię tomosyntezy   
dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie-Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach**

**Aparat do radiografii cyfrowej wyposażony w technologię tomosyntezy**

**CZ.I PARAMETRY TECHNICZNE**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wartość**  **wymagana** | **Parametr oferowany**  /wypełnia Wykonawca –  należy potwierdzić  spełnienie wymagań  poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać  posiadane parametry/ |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent/kraj | TAK, podać | Producent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Model/Typ | TAK, podać | Model \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Typ (jeżeli posiada,  w przypadku gdy nie posiada wpisać nie posiada)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2025), kompletne i gotowe do użycia – bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie zgodne z Rozporządzeniem 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (MDR) bądź zgodne z Dyrektywą Rady 93/42/EEC (MDD) wraz z późniejszymi przepisami przejściowymi, potwierdzone deklaracją zgodności i/lub certyfikatem CE (w zależności od klasy wyrobu medycznego) oraz stosownymi oświadczeniami (jeśli wymaga) | Tak,  podać i załączyć dokumenty potwierdzające |  |
| **Parametry podstawowe** | | | |
|  | Mobilny aparat rentgenowski z detektorem cyfrowym i tomosyntezą do śródoperacyjnej radiografii tkanek w widoku 3D | TAK |  |
|  | Jednofazowe napięcie elektryczne, 230 V, AC, 50 Hz, moc max. 1000 W | TAK |  |
|  | Monitor o wymiarach min. 21" i rozdzielczości co najmniej 2,0 MPx | TAK, podać |  |
|  | Możliwość ustawienia monitora i klawiatury w pionie i na boki | TAK |  |
|  | Sterowanie urządzeniem za pomocą klawiatury i touchpada | TAK |  |
|  | Sterowanie głosowe systemem | TAK/NIE |  |
|  | Możliwość eksportu zdjęć w formacie DICOM, TIFF, JPEG, adnotacji i przesyłania dalej zdjęć w tym formacie | TAK |  |
|  | Możliwość eksportu obrazów 3D do formatu wideo | TAK |  |
|  | System operacyjny Windows 10 lub nowszy | TAK |  |
|  | Rozmiar dysku SSD min. 500 GB | TAK, podać |  |
|  | Standardowy interfejs DICOM 3.0 udokumentowany dokumentem oświadczenia o zgodności DICOM | TAK |  |
|  | Funkcja DICOM  - DICOM Store  - DICOM Storage Commitment  - DICOM Modality Worklist | TAK |  |
|  | Konieczność integracji dostarczonego rozwiązania z archiwum VNA Zamawiającego, którego producentem jest firma AGFA. Zamawiający posiada nielimitowaną licencję na podłączenie nowych węzłów DICOM. Dodatkowo konieczna będzie integracja z Worklista firmy AGFA. Zamawiający jest w posiadaniu takiej licencji na Wokalistę. | TAK |  |
|  | System Sztucznej Inteligencji o skuteczności min. 98% w oznaczaniu nowotworu piersi oraz mikrozwapnień. System oblicza marginesy cięcia i oznacza miejsca gdzie marginesy są poniżej ustalonego progu wskazanego przez operatora oraz oznacza kontur tkanki raka | TAK, podać |  |
|  | Funkcja jednoczesnego wykonania zdjęcia optycznego i RTG oraz możliwość ich łączenia w celu łatwego określenia położenia zmiany, zacisku, drutu lub innych obszarów | TAK |  |
|  | Automatyczne powiadomienie o zapomnianej próbce w kabinie | TAK |  |
|  | Bezpłatna aktualizacja systemu w okresie gwarancyjnym | TAK |  |
|  | Bezpłatna aktualizacja algorytmów sztucznej inteligencji oraz dostęp  do repozytorium najnowszych algorytmów Al w okresie gwarancyjnym | TAK |  |
| **Serwer AI** | | | |
|  | Serwer fizyczny spełniający rekomendowane wymagania producenta oprogramowania, który zachowa optymalną, wymaganą przez producenta oprogramowania wydajność przez okres min. 3 lat. | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie serwera w kartę sieciową obsługującą interfejs SFP+ ze wkładkami posiadającymi złącze LC-DUPLEX, port RJ45 o przepustowości min. 1 Gb/s. Rozmiar serwera: rack 19’ wysokość 1U. Serwer wyposażony w dwa redundantnie zasilacze. | TAK, podać |  |
|  | Dostarczenie wymaganych licencji na system/systemy operacyjne, bazę/bazy danych i inne wymagane do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | System posiada możliwość uruchomienia klientów systemów Zamawiającego: NAC, EDR i SIEM | TAK |  |
|  | Serwis zdalny realizowany zgodnie z wytycznymi Zamawiającego za pomocą VPN, oparty o system PAM. Realizowany na postawie poprawnie wypełnionego wniosku na rozwiązaniach Zamawiającego. | TAK |  |
| **Lampa RTG** | | | |
|  | Nominalna ogniskowa lampy max. 50 pm | TAK, podać |  |
|  | Zakres energii min. 10-90 kV | TAK, podać |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie parametrów ekspozycji | TAK |  |
| **Detektor cyfrowy** | | | |
|  | Powierzchnia wyświetlania czujki min. 20 x 25 cm | TAK, podać |  |
|  | Rozmiar piksela max. 50 pm | TAK, podać |  |
|  | Rozdzielczość w trybie kontaktowym min. 10 Ip/mm | TAK, podać |  |
|  | Czas potrzebny do uzyskania obrazu max. 150 s | TAK, podać |  |
| **Kabina do badania próbek** | | | |
|  | Co najmniej dwustopniowe powiększenie geometryczne | TAK |  |
|  | Maksymalne powiększenie geometryczne dwukrotne | TAK, podać |  |
|  | Oświetlenie wnętrza kabiny | TAK |  |
|  | Wskaźnik laserowy do centrowania i określania wysokości próbki | TAK |  |
|  | Wbudowana kamera wewnątrz kabiny umożliwiająca wykonanie fotograficznego obrazu próbki | TAK |  |
|  | Bezpieczne otwarcie drzwi, przerwanie ekspozycji w przypadku otwarcia drzwi | TAK |  |
|  | Możliwość czyszczenia i dezynfekcji powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych kabiny | TAK |  |
|  | Waga urządzenia max. 300 kg | TAK, podać |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Gwarancja: 36 miesiące, nie krótsza jednak od okresu gwarancji zapewnionej przez producenta urządzenia | TAK, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów.  W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji.  Należy podać częstotliwość przeglądów wymaganą przez producenta oferowanego urządzenia. | TAK | częstotliwość przeglądów  wymagana przez producenta oferowanego urządzenia: \_\_\_\_\_\_ |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej i elektronicznej | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu | TAK |  |
|  | Szkolenie pracowników Działu Aparatury Medycznej w zakresie obsługi technicznej i konserwacji sprzętu | TAK |  |
|  | Szkolenie pracowników Działu Informatyki w zakresie obsługi technicznej i konfiguracji sprzętu | TAK |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** | | | |
|  | Urządzenie całkowicie bezpieczne dla otoczenia – nie jest wymagana dodatkowa osłona RTG | TAK |  |
|  | Urządzenie zostanie uruchomione przez Wykonawcę zgodnie z udzielonym mu Zezwoleniem Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na uruchamianie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące | TAK |  |
|  | Protokół z pomiarów potwierdzający, że podczas normalnej pracy urządzenia wartość mocy dawki promieniowania jonizującego w odległości 0,1 m od jakiejkolwiek dostępnej powierzchni tego urządzenia nie przekracza 1 mikrosiwerta na godzinę (μSv/h). | TAK |  |

**Dane w poz. 1 i 2 są wymagane w celu zidentyfikowania zaoferowanego produktu   
(muszą umożliwiać jego identyfikację)**

**Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi.**

**Niespełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**CZ. II – SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA**

| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **J.M.** | **ILOŚĆ** | **CENA**  **JEDNOSTKOWA NETTO**  **[PLN]** | **WARTOŚĆ**  **NETTO**  **[PLN]** | **VAT**  **[%]** | **WARTOŚĆ**  **VAT-U**  **[PLN]** | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **[PLN]** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Aparat do radiografii cyfrowej wyposażony w technologię tomosyntezy | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |  |

**\*Jeżeli w ramach jednej pozycji zastosowanie ma więcej niż jedna stawka podatku VAT,   
wymaga się wyceny osobno dla każdego elementu przedmiotu zamówienia objętego daną stawką podatku VAT.**

**Uzyskaną w tabeli powyżej wartość netto oraz brutto należy przenieść do formularza „Oferty” w stosunku 1:1.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y)   
uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą   
reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym)   
właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.