**Załącznik Nr 3**

**SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |
| --- |
| ***GŁOWICA PRZEZPRZEŁYKOWA TYPU 6Tc-RS DO ECHOKARDIOGRAFU VIVID S5*** ***Postępowanie nr DZ-267-01/17*** |
| **Producent, kraj pochodzenia, rok produkcji:** | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane parametry techniczne*** | ***Parametry wymagane*** | ***Parametry oferowane******(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, brak opisu będzie traktowany z brakiem parametru w oferowanym urządzeniu)*** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |
| 1 | Głowica przezprzełykowa do badania pacjentów dorosłych typu 6Tc-RS do echokardiografu Vivid S5, o zakresie częstotliwości obrazowania obejmującym przedział 3,5-7,5 MHz | TAK, podać typ |  |
| 2 | Obrazowanie w technice 2 harmonicznej  | TAK |  |
| 3 | Praca w trybie Kolor Doppler | TAK |  |
| 4 | Praca w trybie dopplera spektralnego z falą pulsacyjną | TAK |  |
| 5 | Praca w trybie dopplera spektralnego z falą ciągłą | TAK |  |
| 6 | Kąt pola obrazowania nie mniejszy niż 90° | TAK, podać kąt |  |
| 7 | Zakres regulacji ustawienia płaszczyzny skanowania od 0° do 180° | TAK |  |
| 8 | Średnica zewnętrzna endoskopu < 11 mm | TAK |  |
| 9 | Możliwość odchylenia główki:- w górę minimum 110 stopni - w dół minimum 35 stopni- w prawo i w lewo minimum 35 stopni. | TAK, podać |  |
| 10 | Przystosowanie echokardiografu Vivid S5 nr seryjny 7570VS5 do współpracy z oferowaną głowicą (Wykonawca musi posiadać autoryzację producenta na serwisowanie aparatów Vivid w Polsce lub umowę z autoryzowanym serwisem) | TAK, załączyć autoryzację, podać dane adresowe |  |

 …………………………………………………..

 Podpis Wykonawcy