

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

**ZAKUP REZONANSU MAGNETYCZNEGO Z WYPOSAŻENIEM
I Z AUTOMATYCZNYM WSTRZYKIWACZEM KONTRASTU
ORAZ DOSTOSOWANIE ISTNIEJĄCEJ INFRASTRUKTURY DO WYMOGÓW NOWEGO URZĄDZENIA**

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”) <u>oraz wskazanie numerów stron w ofercie zawierają- cych potwierdzenie tej deklaracji</u>
1	2	3	4
A.	INFORMACJE OGÓLNE:		
1.	Rezonans magnetyczny fabrycznie nowy (wyklucza się aparat podemonstracyjny, rekondycjonowany, używany, wykorzystywany w jakimkolwiek celu przez inny podmiot).	Tak	
2.	Rok produkcji aparatu – 2016.	Tak	
3.	Producent.	Podać	
4.	Model / typ oferowanego urządzenia.	Podać	
5.	Klasa wyrobu medycznego.	Podać	
6.	Oferowany aparat posiada dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP i spełnia wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, ze zm.).	Tak	
7.	Waga całego aparatu.	Podać	
B.	PARAMETRY INSTALACYJNE:		
1.	Ilość ciepła wydzielanego przez gantry do pomieszczenia badań [kW] (przy maksymalnej mocy).	Podać	
2.	W przypadku potrzeby odprowadzenia ciepła z rezonansu magnetycznego, urządzeń zasilających i komputerów, należy dostarczyć i zainstalować odpowiedni system (wraz z instalacjami) odbierania ciepła co najmniej z pokoju badań i pomieszczenia technicznego w celu utrzymania temperatury zgodnie z wytycznymi producenta rezonansu magnetycznego.	Tak, opisać system chłodzenia rezonansu	
3.	W przypadku potrzeby wymiany instalacji awaryjnego wyrzutu helu dotychczas użytkowanego MR należy dostarczyć i zainstalować odpowiednią instalację zgodnie z wytycznymi producenta MR.	Tak	
4.	Wymagana moc podłączeniowa [kVA].	Podać	
5.	Średni pobór energii elektrycznej w trakcie badania [kWh/h].	Podać	
6.	Pobór energii elektrycznej w trybie „stand by” [kWh/h].	Podać	
7.	W przypadku potrzeby wymiany instalacji zasilającej dotychczas użytkowanego MR należy dostarczyć i zainstalować odpowiednią instalację zgodnie z wytycznymi producenta MR.	Tak	
8.	Klatka Faradaya z kompletnym wykończeniem oraz z gniazdami gazów medycznych typu AGA, ewentualnie dostosowanie i przebudowanie istniejącej już klatki Faradaya z przebudową istniejących rozwiązań i z kompletnym nowym wykończeniem.	Tak, podać zaofertowane rozwiązanie.	

9.	System oświetlenia LED sali badań z płynną regulacją natężenia światła. Sterowanie systemu przez panel umieszczony w pomieszczeniu operator-skim.	Tak	
C.	WYMAGANIA TECHNICZNE:		
I.	MAGNES:		
1.	Zamknięty system chłodzenia magnesu ciekłym helem w technologii zero-boil-off.	Tak	
2.	Konstrukcja magnesu – tunelowa, zamknięta.	Tak	
3.	Natężenie pola magnetycznego równe 1,5 T.	Tak	
4.	Aktywne ekranowanie przed wpływem zewnętrznych zmiennych interferencji pola magnetycznego (np. wywołanych poruszającymi się obiektami ferromagnetycznymi lub zakłóceniami z transformatorów-destabilizującymi stałe pole magnetyczne) funkcjonujące w trakcie wykonywania akwizycji danych.	Tak	
5.	System redukcji hałasu poprzez rozwiązania sprzętowe oraz softwareowe.	Tak, podać nazwę, opisać	
6.	Wymiar pola 5 G (0,5 mT) w osiach x/y max. 2,5 m.	Tak	
7.	Wymiar pola 5 G (0,5 mT) w osi z max. 4 m.	Tak	
8.	Homogeniczność pola magnetycznego - wartość typowa w ppm, mierzona dla kuli metodą Volume-Root-Mean-Square (VRMS), dla min. 24 płaszczyn pomiarowych, zgodnie z informacjami podanymi w specyfikacji technicznej produktu:		
a)	o śr. 10 cm $\leq 0,015$	Tak, podać parametr punktowany	
b)	o śr. 20 cm $\leq 0,05$	Tak, podać parametr punktowany	
c)	o śr. 30 cm $\leq 0,15$	Tak, podać parametr punktowany	
d)	o śr. 40 cm ≤ 1	Tak, podać parametr punktowany	
e)	w objętości o wymiarach 50 x 50 x 45cm (oś x,y,z) ≤ 4	Tak, podać parametr punktowany	
9.	Korekta homogeniczności pola po wprowadzeniu do magnesu pacjenta i cewek odbiorczych sprzętowa lub programowa, konieczna i wystarczająca dla każdego typu badania i do uzyskania wysokiej jakości w spektroskopii 2D CSI, 3D CSI.	Tak, podać rodzaj i nazwę rozwiązania	
10.	Średnica otworu gantry dla pacjenta w największym miejscu (magnes z cewkami gradientowymi, cewką nadawczo-odbiorczą i obudowami) ≥ 70 cm.	TAK, podać	
11.	Długość tunelu gantry dla pacjenta (magnes z cewkami shim, cewkami gradientowymi i cewką Whole Body).	Podać	
II.	CEWKI GRADIENTOWE:		
1.	Cewki gradientowe chłodzone wodą.	Tak	
2.	Maksymalna rzeczywista amplituda gradientów możliwa do uzyskania dla każdej osi (x,y,z) w maksymalnym polu widzenia przy maksymalnej wartości SlewRate nie mniej niż 44 mT/m.	Tak, podać parametr punktowany	
3.	Maksymalna rzeczywista prędkość narastania gradientów (slew rate) mierzona dla każdej osi (x,y,z) w maksymalnym polu widzenia nie mniej niż 200 T/m/s przy maksymalnej amplitudzie podanej w punkcie 2.	Tak, podać parametr punktowany	

4.	Powyższe wartości muszą być uzyskiwane jednocześnie i dla max. statycznego FoV.	Tak	
III. SYSTEM RF:			
1.	Moc wzmacniacza lub sumaryczna moc wzmacniaczy, jeżeli jest więcej niż jeden nadajnik, nie mniej niż 16 kW.	Tak, podać parametr punktowany	
2.	Maksymalna liczba równoległych cyfrowych kanałów odbiorczych z pełną ścieżką cyfrową (przedwzmacniacz, przetwornik analogowo-cyfrowy, wejście w rekonstruktorze) możliwa do wykorzystania jednocześnie podczas badania w maksymalnym statycznym FoV (w zaoferowanym systemie MR wraz z zaoferowanym wyposażeniem) ≥ 32 .	Tak, podać liczbę kanałów, parametr punktowany	
3.	Cyfrowa transmisja odebranego sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią (rekonstruktorem) zapewniająca zmniejszenie zaszumienia sygnału i wzrost stosunku SNR wynikowego obrazu oraz umożliwiająca przesył znacznej ilości danych (np. potrzebnych do zaawansowanych aplikacji 3D).	Tak, podać nazwę	
4.	Tor transmisji odebranego sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią (rekonstruktorem) zbudowany w technologii optycznej (niegalwanicznej) zapewniający zmniejszenie zaszumienia sygnału i wzrost stosunku SNR wynikowego obrazu.	Tak, podać nazwę	
5.	Rozdzielczość amplitudowa odbiornika, nie mniej niż 16 bitów.	Tak, podać parametr punktowany	
6.	Dynamika sygnału (SNR) sekcji odbiorczej modułu RF.	Podać [dB], parametr punktowany	
7.	Kontrola częstotliwości, amplitudy i fazy.	Tak	
8.	Cyfrowa filtracja RF.	Tak	
IV. CEWKI:			
1.	Zintegrowana cewka całego ciała (whole body) nadawczo-odbiorcza.	Tak	
2.	Wielokanałowa cewka do badania głowy i szyi, umożliwiająca stosowanie w obrębie całego badania obiektu akwizycji równoległych (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta). Otwarta konstrukcja cewki umożliwiająca wykonywanie badań bez zasłaniania twarzy pacjenta ≥ 15 elementów pomiarowych w obszarze głowy.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany.	
3.	Wielokanałowa cewka (typu array) do głowy i szyi (neuro-vascular) (lub kombinacja cewki do głowy z cewką do szyi) do jednoczesnych akwizycji równoległych całego obiektu typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta ≥ 16 elementów pomiarowych w obszarze głowy i szyi.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki/cewek, parametr punktowany (suma elementów pomiarowych kombinacji cewek).	
4.	Wielokanałowa cewka (typu array) do całego kręgosłupa (cervical + thoracic + lumbar) lub kombinacja cewek do całego kręgosłupa - umożliwiające badanie całego kręgosłupa z automatycznym przesuwem stołu pacjenta sterowanym z protokołu badania bez repozycjonowania pacjenta ≥ 24 elementów pomiarowych.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany (suma elementów pomiarowych kombinacji cewek).	

5.	Wielokanałowa cewka typu array lub kombinacja cewek typu array do badania całego centralnego układu nerwowego (głowa i cały kręgosłup) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta sterowanym z protokołu badania, bez przepinania cewek lub repozycjonowania pacjenta ≥ 32 elementów pomiarowych.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki/ cewek, parametr punktowany (suma elementów pomiarowych kombinacji cewek).	
6.	Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek zoptymalizowanych do obrazowania narządów brzucha, miednicy i klatki piersiowej (w zakresie min. 50 cm), w tym również do szczegółowego obrazowania wątroby i układu żółciowego, śledziony, nerek, trzustki, nadnerczy, śródpiersia, unaczynienia płucnego i brzusznego oraz splotu ramiennego, pozwalająca na akwizycję równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta) ≥ 16 elementów pomiarowych.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki/ cewek, parametr punktowany (suma elementów pomiarowych kombinacji cewek).	
7.	Wielokanałowa cewka lub kombinacja cewek do badania całego ciała z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, umożliwiającą stosowanie akwizycji równoległych całego obiektu ≥ 32 elementów pomiarowych.	Tak, podać ilość elementów pomiarowych w zadanym obszarze i nazwę oferowanej cewki/ cewek, parametr punktowany (suma elementów pomiarowych kombinacji cewek).	
8.	Dedykowana cewka do badań naczyniowych kończyn dolnych. Inna, tj. nie ta sama i nie taka sama jak którakolwiek z cewek oferowanych w pozostałych punktach.	Tak/Nie podać odpowiedź i w zależności od niej nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany	
9.	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu kolanowego pozwalająca na akwizycję równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta) ≥ 8 kanałów odbiorczych.	Tak, podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany.	
10.	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stawu barkowego pozwalająca na akwizycję równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta) ≥ 8 kanałów odbiorczych.	Tak, podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki parametr punktowany.	
11.	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania stopy i stawu skokowego pozwalająca na akwizycję równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta) ≥ 8 kanałów odbiorczych.	Tak, podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki parametr punktowany.	
12.	Dedykowana wielokanałowa cewka sztywna do badania nadgarstka pozwalająca na akwizycję równoległe (typu SENSE, iPAT, ASSET lub zgodnie z nomenklaturą producenta) ≥ 8 kanałów odbiorczych.	Tak, podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki parametr punktowany.	
13.	Cewka elastyczna typu „mały lub średni flex” lub według nomenklatury producenta, umożliwiającą badania tętnic szyjnych, stawów skroniowych oraz obrazowania małych stawów (łokieć, przedramię, nadgarstek, kostka) ≥ 4 kanały odbiorcze.	Tak, podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki parametr punktowany.	

14.	Cewka elastyczna typu „duży flex” lub według nomenklatury producenta, umożliwiające badania dużych stawów ≥ 8 kanałów odbiorczych.	Tak/Nie podać odpowiedź i w zależności od niej podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany.	
15.	Dodatkowa cewka typu „flex”, inna niż w punktach IV.13. i IV.14 (nie ta sama i nie taka sama).	Tak/Nie podać odpowiedź i w zależności od niej podać ilość kanałów i nazwę oferowanej cewki, parametr punktowany.	
16.	Wielokanałowa dedykowana cewka sztywna lub zestaw cewek sztywnych (dopasowana/ych anatomicznie) do badań mammograficznych, umożliwiające wykonanie badań morfologicznych, biopsji i spektroskopii sutka, w zakresie funkcji diagnostycznej - wymagane co najmniej 7 elementów obrazujących równocześnie w maksymalnym FoV, do akwizycji równoległych całego obiektu typu iPAT SENSE, ASSET, ARC i SPEEDER lub równoważnych wg nomenklatury producenta.	Tak, podać ilość elementów obrazujących w zadanym obszarze <u>dla cewki diagnostycznej</u> i nazwę/y oferowanej/ych cewki/ek, parametr punktowany.	
V. POZYCJONOWANIE I NADZÓR PACJENTA:			
1.	Obciążenie płyty stołu (łącznie z ruchem pionowym) nie mniej niż 225 kg.	Tak, podać parametr punktowany	
2.	Odlączany stół lub blat z dedykowanym wózkiem transportowym o regulowanej wysokości, pozwalającymi na przygotowanie pacjenta do badania poza pomieszczeniem MR oraz na ewakuację pacjenta w sytuacji zagrożenia. Czas ewakuacji nie dłuższy niż 30 sekund.	Tak	
3.	Automatyczny przesuw stołu pacjenta (inicjowany software'owo z protokołu podczas akwizycji danych) umożliwiający badanie dłuższych odcinków ciała przy użyciu cewek dłuższych niż max FoV i/lub kilku cewek jednocześnie.	Tak	
4.	Zakres badania bez konieczności repozycjonowania pacjenta nie mniej niż 200 cm.	Tak, podać	
5.	Możliwość dokonania szybkiego zaprogramowania środka obszaru skanowania (landmarking) za pomocą rozwiązania innego niż pozycjonowanie przy użyciu markera laserowego lub świetlnego.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany.	
VI. GANTRY:			
1.	Wentylacja wnętrza tunelu gantry z regulacją.	Tak	
2.	Oświetlenie wnętrza tunelu gantry z regulacją.	Tak	
3.	Dwa identyczne funkcjonalnie panele sterujące umieszczone po obu stronach otworu gantry pacjenta.	Tak	
4.	Możliwość dokonania pauzy podczas sekwencji akwizycyjnych bez utraty danych zebranych w danej sekwencji.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany.	
5.	Wysokorozdzielczy monitor kolorowy, zintegrowany z obudową gantry aparatu MR, umożliwiający kontrolę funkcji aparatu MR (np. poprawność podłączenia cewek, czujników: oddechu, pulsu itp.) oraz sygnałów fizjologicznych, ustawienia parametrów skanowania, wprowadzenia danych pacjenta, itp.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	
6.	System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) dla wypracowania sygnałów synchronizacyjnych sekwencji obrazujące.	Tak	
7.	System jak w punkcie VI.6. – bezprzewodowy.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	

8.	Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem.	Tak	
9.	Sygnalizacja dodatkowa: gruszka, przycisk.	Tak	
10.	Słuchawki tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością podłączenia odsłuchu np. muzyki i komunikacji z pacjentem.	Tak	
VII.	APLIKACJE KLINICZNE:		
VII.A	Rutynowe badania neuroradiologiczne		
1.	Badania morfologiczne w obszarze głowy i całego kręgosłupa.	Tak	
2.	Morfologiczne badania neurologiczne głowy – ciche badania neurologiczne możliwe do wykonania z głośnością nie większą niż 3dB od poziomu hałasu obecnego w pomieszczeniu badań, gdy skanowanie nie jest wykonywane.	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania oraz poziom natężenia dźwięku [dB]. Parametr punktowany	
3.	Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie warstw czołowych, strzałkowych i osiowych skanu lokalizującego głowę na podstawie jej cech anatomicznych; funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy i ewentualnych zmian patologicznych.	Tak	
4.	System automatycznego planowania badania głowy, działający w oparciu o analizę badanej anatomii.	Tak	
5.	Automatyczne pozycjonowanie i pochylenie zestawów warstw stosownie do przestrzeni międzykręgowych na podstawie skanu lokalizującego kręgosłupa.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany.	
VII.B	Dyfuzja:		
1.	Obrazowanie dyfuzji w oparciu o Single Shot EPI.	Tak, opisać	
2.	Obrazowanie dyfuzji z wysoką rozdzielczością (non-single-shot, np. sekwencjami typu PSIF-Diffusion lub High-Resolution Diffusion lub Propeller lub zgodnie z nomenklaturą producenta).	Tak, opisać	
3.	Maksymalna wartość współczynnika b: $\geq 10\,000\text{ s/mm}^2$.	Tak, podać wartość w [s/mm ²]	
4.	Liczenie map ADC.	Tak	
5.	Automatyczne generowanie map TRACE i map ADC; według nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
6.	Badanie dyfuzyjne w obszarze głowy i kręgosłupa.	Tak, opisać	
7.	Eliminacja artefaktów powstałych na styku tkanki miękkiej i powietrza (artefaktów typu susceptibility) w badaniu DWI.	Tak	
8.	Badanie dyfuzyjne narządów jamy brzusznej i miednicy mniejszej.	Tak, opisać	
9.	DWI całego ciała (whole body DWI) z zestawem cewek, jeżeli są wymagane do realizacji tej funkcjonalności.	Tak, opisać	
10.	Wysokorozdzielcze badania dyfuzyjne w oparciu o sekwencje EPI w ograniczonym i powiększonym FoV (polu widzenia) bez artefaktów typu holding, uzyskane za pomocą selektywnego pobudzenia fragmentu obrazowanej warstwy lub objętości.	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania. Parametr	

		punktowany	
11.	Prezentacja typu „PET-like DWI” lub równoważna wg nomenklatury producenta z fuzją obrazu czynnościowego lub morfologicznego.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
12.	Dyfuzyjne badania głowy - ciche badania neurologiczne, umożliwiające wykonywanie badania z głośnością nie większą niż 12 dB, możliwe do wykonania na dedykowanej, wielokanałowej cewce do głowy i szyi (z punktu IV.2.).	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
VII.C Obrazowanie tensora dyfuzji (DTI):			
1.	DTI w oparciu o Single Shot EPI.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
2.	Pomiary z różnymi kierunkami. Liczba różnych kierunków: wymagane ≥ 128 .	Tak, podać liczbę kierunków	
3.	Automatyczna kalkulacja tensora dyfuzji; technologia według nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
4.	Aplikacja do zaawansowanej analizy badań DTI; wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
5.	Traktografia tensora dyfuzji.	Tak	
VII.D Perfuzja:			
1.	Obrazowanie perfuzji w oparciu o Single-Shot EPI.	Tak	
2.	Automatyczne generowanie map TTP (Time-to-Peak) na konsoli podstawowej przy badaniach perfuzji MR; wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
3.	Aplikacja do zaawansowanego postprocessingu badań perfuzji- możliwość obliczenia CBF, CBV, MTT dla każdego voxelu w trybie multi-voxel.	Tak	
4.	Bezkontrastowa perfuzja mózgu (Arterial Spin Labeling i odpowiednio do nomenklatury producenta) z prezentacją map barwnych.	Tak	
VII.E Angiografia MR (MRA):			
1.	Time-of-Flight MRA.	Tak	
2.	2D/3D Phase Contrast MRA	Tak	
3.	Contrast-enhanced MRA (ceMRA).	Tak	
4.	Techniki angiografii bezkontrastowej (Native Trance lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
5.	Techniki bezkontrastowej angiografii 3D (inne niż ToF i PC) o wysokiej rozdzielczości przestrzennej do obrazowania tętnic, (co najmniej mózgu, szyjnych, udowych, podkolanowych, nerkowych) z możliwością tłumienia tkanek tła i przepływu żylnego.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
6.	Dynamiczne 3D MRA.	Tak	
7.	Dynamiczne badania angiograficzne 4D (3D dynamiczne w czasie) z wysoką rozdzielczością przestrzenną i czasową, pozwalające na wizualizację dynamiki napływu i odpływu środka kontrastowego z obszaru zainteresowania (TRICKS-XV lub TWIST lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
8.	Bolus Timing (Bolus Track lub Care Bolus lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	

9.	Magnetisation Transfer Contrast (MTC).	Tak	
10.	Zoptymalizowana kolejność kodowania faz (wypełniania przestrzeni k) do uzyskiwania angiogramów tętnic o wysokiej rozdzielczości z tłumieniem sygnału przepływu żylnego (CentricElliptical, EllipticCentric, Centra lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak	
11.	MRA naczyń domózgowych.	Tak	
12.	MRA naczyń obwodowych.	Tak	
13.	Ilościowa analiza przepływu, pomiary w trzech kierunkach z kodowanymi kolorami mapami przepływu.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
VII.F Badania kardiologiczne:			
1.	Obrazowanie morfologii serca.	Tak	
2.	Obrazowanie funkcji serca wraz z wizualizacją w pętli CINE (Functionall-maging/Cine)	Tak	
3.	Wizualizacja i pomiary przepływów (PC-flow) wraz z oceną ilościową.	Tak	
4.	Koronarografia 2D i 3D.	Tak	
5.	Obrazowanie przepływów w trzech kierunkach równocześnie w trakcie cyklu pracy serca w sercu i naczyniach wraz z pomiarami ilościowymi przy pomocy techniki kontrastu fazy (phase contrast).	Tak	
6.	Dark Blood (obrazowanie z tłumieniem sygnału krwi).	Tak	
7.	Nawigator kardiologiczny (bramkowanie w oparciu o monitorowanie ruchu przepony).	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania. Parametr punktowany	
8.	Obrazowanie techniką First Pass Perfusion.	Tak	
9.	Obrazowanie techniką Delayed Enhancement 2D wraz z sekwencjami umożliwiającymi optymalizację czasu TI w badaniach opóźnionego wzmocnienia.	Tak	
10.	Zaawansowane oprogramowanie na stacjach lekarskich umożliwiające opracowanie wszystkich wymienionych wyżej badań kardiologicznych, dostępne na co najmniej 2 stacjach lekarskich.	Tak	
VII.G Badania w obszarze tułowia:			
1.	3D GR Echo.	Tak	
2.	Dedykowane protokoły pomiarowe /sekwencje umożliwiające wykonywanie badań dyfuzyjnych w obszarze body (DWIBS, REVEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
3.	Dynamiczne badania wątroby.	Tak	
4.	Cholangiografia.	Tak	
5.	Single Shot MRCP.	Tak	
6.	Akwizycja techniką HASTE, RARE lub techniką równoważną wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
7.	Pakiet oprogramowania pozwalający na symultaniczne uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów 4-ech typów: in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only (DIXON lub IDEAL lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
8.	Pakiet działający w oparciu o technikę dwu-echową w celu przyspieszenia obrazowania.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany.	
9.	Pakiet działający w oparciu o pełny model ludzkiego tłuszczu (7 pików spektrum) w celu zapewnienia skuteczniejszej supresji tłuszczu.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	

VII.H	Badania ortopedyczne:		
1.	Badania stawu kolanowego.	Tak	
2.	Badania stawu skokowego.	Tak	
3.	Badania barku.	Tak	
4.	Badania nadgarstka.	Tak	
5.	Automatyczne planowanie przekrojów przez bark, system działający w oparciu o analizę badanej anatomii, nakładający siatkę badań.	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
6.	Automatyczne planowanie przekrojów przez kolano, system działający w oparciu o analizę badanej anatomii, nakładający siatkę badań.	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
7.	Sekwencja umożliwiająca kalkulację map parametrycznych dla właściwości T2 obrazowanej tkanki (Chrząstkogram, ParametricMap, Cartigram, MapIt lub odpowiednio do nomenklatury producenta) wraz z protokołami dla w pełni zautomatyzowanego mapowania.	Tak	
8.	Protokoły do obrazowania w sąsiedztwie metalowych protez i implantów z ograniczeniem artefaktów.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
9.	System automatycznego planowania badań pacjentów z implantami warunkowo dopuszczonymi do badania MR, pozwalający na automatyczną optymalizację wszystkich sekwencji badania w celu bezpiecznego przeprowadzenia badania z najlepszą możliwą do uzyskania jakością.	Tak/Nie, podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
10.	Kompensacja artefaktów spowodowanych przepływem.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
11.	Objętościowe izotropowe sekwencje TSE 3D z rekonstrukcją w dowolnej płaszczyźnie.	Tak	
VII.I	Spektroskopia protonowa:		
1.	1H Single-Voxel Spectroscopy (SVS) technikami PRESS i STEAM.	Tak	
2.	2D i 3D 1H Chemical Shift Imaging (CSI).	Tak	
3.	Badania spektroskopowe 1H mózgu.	Tak	
4.	Aplikacja do zaawansowanego postprocessingu badań spektroskopii typu Spectroscopy Evaluation lub SAGE lub typu równoważnego wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
5.	Możliwość generowania kolorowych map lokalizacyjnych metabolitów oraz modelowania spektrogramów i obliczania stężeń poszczególnych metabolitów mózgowia (np. w international units – IU).	Tak, opisać	
VII.J	Techniki do spektralnej saturacji / pobudzania wody i tłuszczu:		
1.	Częściowa selektywna saturacja tłuszczu i wody.	Tak	
2.	Sekwencje STIR oraz SPIR lub równoważne wg nomenklatury producenta.	Tak	

VII.K	Obrazowanie równoległe:		
1.	Obrazowanie równoległe (iPAT, SENSE, ASSET, GEM lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
2.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
3.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM, ARC lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	
4.	Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego: ≥ 4 .	Tak, podać, parametr punktowany	
VII.L	Techniki redukcji artefaktów:		
1.	Korekcja artefaktów ruchowych.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
2.	Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie przy obrazowaniu T2 (BLADE lub Propeller lub MultiVane lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
3.	Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie, szyi i kończynach, występujących w kierunku poprzecznym przy obrazowaniu FLAIR / DarkFluid (BLADE lub Propeller lub MultiVane lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
4.	Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie przy obrazowaniu T1 ważonym (T1 lub/i T1 FLAIR) (BLADE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
5.	Technika redukcji artefaktów ruchowych w głowie lub/i innych anatomiach przy obrazowaniu PD (BLADE lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
VII.Ł	Bramkowanie:		
1.	Bramkowanie oddechowe	Tak	
2.	Bramkowanie oddechowe retrospektywne.	Tak	
3.	Bramkowanie EKG.	Tak	
4.	Bramkowanie EKG retrospektywne.	Tak	
VII.M	Badania piersi:		
1.	Pakiet do szybkiego, dynamicznego obrazowania piersi z wysoką rozdzielczością, pozwalający na wykorzystanie technik równoległych (typu: VIEWS+VIBE, VIBRANT, THRIVE+BLISS lub równoważny wg nomenklatury producenta).	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
2.	Pakiet do zaawansowanego, dynamicznego obrazowania piersi z wysoką rozdzielczością, pozwalający na wykorzystanie technik równoległych, umożliwiając uzyskanie czterech typów obrazów: fat-only, water-only, in-phase, out-of-phase podczas jednej akwizycji.	Tak/Nie, podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
3.	Technika artefaktów ruchowych powstałych wskutek drgań tkanki miękkiej podczas badań piersi (typu BRACE lub równoważna wg nomenklatury producenta).	Tak/Nie, podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
4.	Dedykowana spektroskopia piersi (typu GRACE, BREASE lub równoważna wg nomenklatury producenta).	Tak/Nie, podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	

5.	Zaawansowane oprogramowanie do oceny badań piersi.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
6.	Zaawansowane oprogramowanie do wykonywania biopsji piersi.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
VII.N	Inne:		
1.	Presaturacja przestrzenna.	Tak	
2.	Korekcja artefaktów spowodowanych przepływem.	Tak	
3.	Eliminacja artefaktów powstałych na styku tkanki miękkiej i powietrza (tzw. „susceptibility artifacts”) w badaniu DWI głowy przy użyciu algorytmu PROPELLER lub algorytmu odpowiedniego wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę oferowanego rozwiązania	
4.	Korekcja dla cewek powierzchniowych.	Tak	
5.	Próbkowanie nadmiarowe w kierunku fazowym i w kierunku częstotliwości.	Tak	
VIII	SEKWENCJE:		
1.	Spin Echo (SE).	Tak	
2.	Inversion Recovery (IR)	Tak	
3.	Double Inversion Recovery (DIR).	Tak	
VIII.A	Gradient echo (GRE):		
1.	2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub odpowiednik.	Tak, podać nazwę zaoferowanych sekwencji	
2.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP, Balanced FFE, FIE-STA lub odpowiednik).	Tak, podać nazwę zaoferowanych sekwencji	
3.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing w kombinacji ze spektralną saturacją tłuszczu (TrueFISP with Fat Saturation, 3D FatSat FIESTA lub odpowiednik).	Tak, podać nazwę zaoferowanych sekwencji	
4.	GRE-T2*.	Tak	
VIII.B	Turbo spin echo, fast spin echo (TSE, FSE):		
1.	Multi-Shot.	Tak	
2.	Single-Shot.	Tak, podać nazwę sekwencji	
3.	Ultraszybka sekwencja do objętościowego obrazowania perfuzji mózgu (do badań z użyciem dożylnego środka kontrastowego i bez), np. SS FSE lub 3D PRESTO lub EPI lub równoważna wg nomenklatury producenta.	Tak, podać nazwę sekwencji	
VIII.C	Sekwencja SWI:		
1.	Sekwencja SWI.	Tak	
2.	3D ToF-SWI.	Tak/Nie, podać	
3.	Możliwość zdefiniowania i rozróżnienia (krwawienie/zwapnienie) za pomocą zaoferowanej sekwencji 3D do obrazowania zależnego od podatności magnetycznej tkanki (typu SWI – SWAN lub równoważne), bez konieczności stosowaniu skanu kalibracyjnego.	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	
IX	PARAMETRY OBRAZOWANIA / PARAMETRY SEKWENCJI:		
1.	Max FoV (w osi x, y) ≥ 50 cm w obu osiach.	TAK, podać, parametr punktowany	
2.	Max FoV (w osi z) ≥ 45 cm.	TAK, podać, parametr punktowany	

3.	Min FoV ≤ 1 cm.	TAK, podać	
4.	Matryca akwizycyjna 1024 x 1024, bez interpolacji.	Tak	
5.	Matryca akwizycyjna bez interpolacji większa niż w punkcie 4	Tak/Nie, podać, parametr punktowany	
6.	Min. grubość warstwy (skany 2D) $\leq 0,5$ mm.	Tak, podać, parametr punktowany	
7.	Min. grubość warstwy (skany 3D) $\leq 0,1$ mm.	Tak, podać, parametr punktowany	
IX.A Sekwencje gradient echo (GRE):			
1.	Max współczynnik przyspieszenia dla sekwencji Turbo Spin Echo / Fast Spin Echo > 255.	Tak, podać	
IX.B Sekwencje EPI:			
1.	Max współczynnik EPI > 250.	Tak, podać	
X. KONSOLA OPERATORSKA APARATU:			
X.A Komputer sterujący:			
1.	Pojemność pamięci RAM ≥ 8 [GB].	Tak, podać	
2.	Pojemność łączna dysków twardych ≥ 900 [GB].	Tak, podać	
3.	Ilość obrazów archiwizowana na HD z matrycą 512 x 512 bez kompresji minimum 100 000 obrazów.	Tak, podać [liczba]	
4.	Archiwizacja obrazów na serwerze PACS i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM (DICOM Viewer), umożliwiającej odtwarzanie obrazów na PC, szczegóły oprogramowania narzędziowego i przeglądarki DICOM dla archiwizacji DVD – jak w punkcie 12 w części D (WYPOSAŻENIE DO-DATKOWE).	Tak	
X.B Komputer obrazowy:			
1.	Pojemność pamięci RAM ≥ 36 [GB]	Tak, podać	
2.	Pojemność łączna dysków twardych ≥ 400 [GB].	Tak, podać	
3.	Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256x256 przy pełnym FoV nie mniej niż 13 000 obrazów/s.	Tak, podać, parametr punktowany.	
X.C Monitor / monitory:			
1.	Monitor lub dwa monitory w technologii LCD w zależności od rozwiązania producenta.	Tak, podać	
2.	Przekątna monitora: minimum 19".	Tak, podać	
3.	Matryca monitora: minimum 1280 x 1024.	Tak, podać	
X.D Oprogramowanie konsoli operatorskiej:			
1.	Pomiary geometryczne (odległości, kąty, powierzchnie, objętości).	Tak	
2.	Pomiary analityczne: intensywność sygnału, profile, histogramy.	Tak	
3.	MPR.	Tak	
4.	MIP.	Tak	
5.	Rekonstrukcje 3D i SSD.	Tak	
6.	Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z krokowych badań obszarów rozległych w jeden obraz, funkcjonujące w sposób automatyczny (InlineComposing lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak	
7.	Analiza wolumetryczna (Inline VF lub odpowiednik wg nomenklatury producenta).	Tak/Nie, podać odpowiedź i w zależności od niej	

		podać nazwę oferowanego rozwiązania, parametr punktowany	
8.	Podstawowe licencje konsoli postprocessingowej na konsoli operatorskiej (Viewer MR, rekonstrukcje 3D MPR, 3D MIP, 3D SSD).	Tak	
9.	Filtr obrazów	Tak	
X.E	Praca w sieci:		
1.	DICOM 3.0 – SEND / RECEIVE	Tak	
2.	DICOM 3.0 – QUERY / RETRIEVE	Tak	
3.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT	Tak	
4.	DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak	
5.	DICOM 3.0 – Modality Worklist	Tak	
6.	DICOM 3.0 – MPPS	Tak	
XI.	SYSTEM KONSOL DIAGNOSTYCZNYCH:		
XI.A	Platforma sprzętowa każdej stacji roboczej (lekarskiej) – 3 identyczne zestawy:		
1.	Stacje do zamontowania we wskazanych przez Zamawiającego pomieszczeniach na etapie realizacji zamówienia.	Tak	
2.	Stacja lekarska fabrycznie nowa (wyklucza się stacje demonstracyjne, rekondukcjonowane, używane).	TAK	
3.	Rok produkcji – 2016.	TAK	
4.	Producent.	podać	
5.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
6.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
7.	Pamięć RAM o pojemności minimum 16 GB.	Tak, podać	
8.	Pojemność łączna dysków twardych ≥ 900 [GB].	Tak, podać	
9.	Częstotliwość rdzenia procesora co najmniej 2,4 GHz w systemie minimum dwurdzeniowym.	Tak, podać	
10.	Karta graficzna z certyfikatem do prac medycznych.	Tak/Nie, podać	
11.	Monitory medyczne (parametry zgodnie z obowiązującymi wymaganiami) minimum 2 sztuki o przekątnej minimum 19".	Tak, podać	
12.	Stacja CD/DVD z opcją nagrywania badań z dogrywaniem przeglądarki DICOM (DICOM Viewer), umożliwiającej odtwarzanie obrazów na PC.	Tak	
13.	Stacje wyposażone w aplikacje do wyświetlania i przeglądania obrazów DICOM z badań tomografu, aparatów RTG wyposażony w narzędzia takie jak pomiary geometryczne, MIP, MPR, VR, SSD oraz pomiary gęstości.	Tak	
14.	Automatyczne wyszukiwanie badań archiwalnych pacjenta w oparciu o ustalony schemat (czas i rodzaj wykonanego badania).	Tak	
15.	Praca konsoli diagnostycznych po wyłączeniu konsoli podstawowej (operatorskiej) i komputera aparatu MR.	Tak	
XI.B	Praca w sieci:		
1.	DICOM 3.0 – SEND / RECEIVE	Tak	
2.	DICOM 3.0 – QUERY / RETRIEVE	Tak	

3.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT	Tak	
4.	DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak	
XI.C	Oprogramowanie konsol diagnostycznych (stacji lekarskich) dostępne na wszystkich stanowiskach:		
1.	Pomiary geometryczne (odległości, kąty, powierzchnie, objętości).	Tak	
2.	Pomiary analityczne: intensywność sygnału, profile, histogramy.	Tak	
3.	MPR	Tak	
4.	MIP	Tak	
5.	Rekonstrukcje 3D (powierzchniowe i objętościowe) (SSD, VRT).	Tak	
6.	Możliwość nakładania na siebie obrazów CT, MR, NM, PET.	Tak	
XI.D	Analiza badań:		
1.	Oprogramowanie do postprocessingu badań DTI obejmujące m.in. prezentację obrazów 2D, 3D i z kodowaniem kolorów.	Tak	
2.	DTI traktografia na konsoli postprocessingowej.	Tak	
3.	Ilościowa analiza badań perfuzji (neuro), a w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze następujących wskaźników: TTP (Time-to-Peak), relMTT (relative Mean Transit Time), relCBV (relative Cerebral Blood Volume), relCBF (relative Cerebral Blood Flow).	Tak	
4.	Analiza wyników spektroskopii MR, 2D, 3D, CSI, Single, Multi.	Tak	
5.	Oprogramowanie do fuzji obrazów z tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej i PET.	Tak	
6.	Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z badań całego ciała (whole body imaging) w jeden obraz całego pacjenta funkcjonujące w sposób automatyczny (Inlinecomposing lub odpowiednio do nomenklatury producenta) lub Urządzenie, w którym oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z badań całego ciała (whole body imaging) w jeden obraz całego pacjenta funkcjonujące w sposób automatyczny realizowane jest na konsoli operatorskiej, a połączone w poszczególne obrazy jest automatycznie, bez ingerencji użytkownika na konsolach diagnostycznych.	Tak, podać	
7.	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji i separacji naczyń tętniczych i żylnych przy badaniach angiograficznych (VesselViewArtery-VeinSeparation lub odpowiednio do nomenklatury producenta)	Tak	
8.	Ilościowe pomiary przepływów w naczyniach oraz płynu mózgowo-rdzeniowego.	Tak	
9.	Analiza perfuzji bezkontrastowej	Tak	
10.	Oprogramowanie do analizy obrazów ortopedycznych.	Tak	
11.	Mapy T2, T2*.	Tak	
12.	Filtr obrazów.	Tak	
13.	Oprogramowanie do oceny zmian ogniskowych w obrębie mózgowia, wątroby i innych narządów miękkich, umożliwiające porównania zmiany z poprzednim badaniem PET/CT, SPECT/CT, MR i CT, automatyczną segmentację zmian wraz ze śledzeniem trendów rozwoju zmian w czasie w oparciu o kryteria RECIST, WHO.	Tak	
14.	Oprogramowanie do efektywnej oceny badań onkologicznych z możliwością automatycznej segmentacji zmiany, możliwością porównywania wielu badań tego samego pacjenta jednocześnie, wraz z synchronizacją prze-	Tak	

	strzeżną badań.		
15.	Ilościowa analiza badań perfuzji (neuro), a w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze następujących wskaźników: TTP (Time-to-Peak), relMTT (relative Mean Transit Time), relCBV (relative Cerebral Blood Volume), relCBF (relative Cerebral Blood Flow).	Tak	
16.	Dostępna na wszystkich stacjach lekarskich (diagnostycznych) lub dostępna tylko na konsoli operatora kalkulacja map parametrycznych dla właściwości T2 obrazowanej tkanki w badaniach ortopedycznych (Chrząstkogram lub ParametricMap lub Cartigram lub Mapit lub odpowiednik wg nomenklatury producenta) wraz z protokołami dla w pełni zautomatyzowanego mapowania.	Tak, podać dostępność Parametr punktowany	
17.	Aplikacje do podstawowej oceny badań CT z możliwością wykonania rekonstrukcji 3D typu MPR.	Tak	
XII.	PRACA W SIECI:		
1.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE	Tak	
2.	DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE	Tak	
3.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT	Tak	
4.	DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak	
5.	DICOM3.0 – MPPS	Tak	
D.	WYPOSAŻENIE DODATKOWE (fabrycznie nowe, wyklucza się demonstracyjne, rekondukcjonowane, używane):		
1.	Zestaw fantomów do kalibracji i testowania aparatu wg wytycznych producenta.	Tak	
2.	Zestaw podkładek do pozycjonowania przy różnych badaniach.	Tak	
3.	Szafka do przechowywania cewek i fantomów.	Tak	
4.	Kompletny zestaw do kontroli jakości dla monitorów stacji diagnostycznych służący do prawidłowego wykonywania testów podstawowych wymaganych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 04 grudnia 2015r, Dz.U Nr 2015.2040.	Tak	
5.	Kompletny worek samorozprężny do wentylacji mechanicznej pacjenta dla osób dorosłych, z zaworami w tym z zaworem nadmiarowym, z rezerwuarem tlenu z zaworem wylotowym, maską. Całość przeznaczona do sterylizacji w autoklawie w temperaturze 134°C – 1 sztuka.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
c.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
6.	Ręczny detektor implantów metalowych – 1 sztuka.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
c.	Klasa wyrobu medycznego (o ile dotyczy).	podać	
7.	Gaśnica niemagnetyczna. Gaśnica z czystym środkiem gaśniczym min. 6 kg przeznaczone do gaszenia urządzeń elektronicznych z dedykowaną szafką zlokalizowaną w pomieszczeniu technicznym MR.	Tak	
8.	Awaryjne zasilanie UPS podtrzymujące pracę kluczowych elementów systemu MR w przypadku całkowitego zaniku zasilania do bezpiecznego zamknięcia (wyłączenia) systemu MR.	Tak	

9.	Niemagnetyczny wózek inwalidzki do transportu pacjentów w pozycji siedzącej, kompatybilny ze środowiskiem magnetycznym 1,5T, – 1 sztuka.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
c.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
10.	Niemagnetyczny stół do transportu pacjentów w pozycji leżącej, kompatybilny ze środowiskiem magnetycznym 1,5T, z regulowaną wysokością – 1 sztuka.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
c.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
11.	Dodatkowa zewnętrzna nagrywarka płyt CD/ DVD zainstalowana przy konsoli operatorskiej, umożliwiająca nagranie wybranego zestawu badań obrazowych i przeglądarki DICOM uruchamiającej się automatycznie na komputerze klasy PC (dotyczy możliwości uruchomienia przeglądarki u innych użytkowników, w innych jednostkach medycznych lub przez pacjenta) – 1 sztuka. Szczegóły oprogramowania narzędziowego i przeglądarki DICOM dla archiwizacji DVD – jak w punkcie D.12.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
12.	<p>Automat do nagrywania badań oraz przeglądarki tych badań na płytach CD/DVD (duplikator) z jednostką sterującą (komputerem) oraz kolorowym monitorem LCD, interfejs sieciowy (Ethernet), pojemnik-zasobnik na min. 100 płyt, obsługa standardu DICOM, wbudowana kolorowa drukarka atramentowa do etykietowania płyt CD/DVD (osobny zasobnik na tusz czarny), liczba wbudowanych napędów optycznych do nagrywania płyt CD/DVD ≥ 1, wydajność nagrywania płyt DVD na godzinę: ≥ 15.</p> <p>Wymagania w zakresie obciążenia duplikatora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - duplikator o dopuszczalnym obciążeniu ≥ 5000 płyt/miesiąc lub - duplikator, dla którego producent nie określił dopuszczalnego obciążenia (liczba płyt / miesiąc), pod warunkiem, że użytkownik nie utraci gwarancji z uwagi na obciążenie duplikatora. <p>Możliwość samodzielnej wymiany przez Zamawiającego po okresie gwarancji napędu optycznego.</p> <p>Zestaw startowy dla każdego duplikatora w postaci: min. 1000 szt. płyt DVD oraz 2 komplety tuszy.</p> <p>Dostawa UPS min. 800VA do zastosowania w proponowanym komputerze sterującym.</p> <p>Oprogramowanie narzędziowe duplikatora umożliwia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - możliwość przeglądania i nagrywania badań z listy serwera PACS, filtrowanych przynajmniej wg modality, daty, numeru badania, nazwiska pacjenta, ID pacjenta, nazwiska lekarza kierującego, - możliwość nagrywania płyt bezpośrednio z urządzeń diagnostycznych, działających w standardzie DICOM 3.0, - "dzielenie" na kilka nośników, zestawu badań większego niż pojemność jednej płyty CD lub DVD, - zapis kilku badań jednego pacjenta na jednym zestawie płyt, - nagrywanie na płycie przeglądarki zgodnej ze standardem DICOM 3.0, - nagrywanie obrazów zgodnie ze standardem Dicom Media Storage Format, wraz z informacjami DICOMDIR. <p>Właściwości wgrywanej na płycie z badaniami przeglądarki tych badań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - oprogramowanie uruchamiane bezpośrednio z płyty CD, nie jest wymagana instalacja oprogramowania na komputerze, 	Tak	

	<ul style="list-style-type: none"> - wartości tagów z danymi pacjenta oraz badania widoczne na obrazie referencyjnym, - skala widoczna na obrazie referencyjnym, - oprogramowanie nie przechowujące lokalnie danych obrazowych ani bazy danych wykonanych badań/pacjentów, - informacja o ilości obrazów oraz rodzaju rzutu ekspozycji, - wydruk badań na drukarce systemowej na papierze, - mierzenie kąta po zaznaczeniu trzech punktów, - resetowanie obrazu do ustawień pierwotnych, - funkcjonalność zmiany układu podglądu pacjenta, - funkcjonalność załadowania wszystkich serii jako jednej dla danego badania do jednego okna na ekranie, - funkcja powiększania obrazu, - funkcjonalność przesuwania w obu osiach jednocześnie obrazu lub grupy obrazów, - pomiar odległości pomiędzy dwoma punktami na obrazie. 		
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
13.	Podłączenie urządzeń do istniejącego u Zamawiającego systemu HIS/RIS, podłączenie urządzeń do istniejącego u Zamawiającego systemu PACS. Rekonfiguracja podłączenia MR do systemów HIS/RIS i PACS w przypadku ich zmiany przez Zamawiającego w czasie trwania gwarancji i przeglądów na MR z wyposażeniem.	Tak	
14.	Dwie kamery video i monitor do obserwacji twarzy pacjentów podczas badania.	Tak	
15.	Zestaw muzyczny dla pacjentów do odtwarzania i słuchania muzyki w trakcie badania i do komunikacji głosowej, słuchawki w obudowie zmywalnej.	Tak	
16.	Pulsoksymetr pracujący w środowisku MR – 1 sztuka.	Tak	
a.	Producent.	podać	
b.	Model / typ oferowanych urządzeń.	podać	
c.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
17.	<p>Strzykawka automatyczna do MR dwugłowicowa: zasilanie przewodowe 230V i/lub z akumulatora zamontowanego w strzykawce (możliwość wielokrotnego ładowania akumulatora), dotykowy pulpit sterujący, panel programowania strzykawki w sterowni, niezbędne okablowanie, statyw jezdny, możliwość napełniania wkładów środkiem kontrastowym poza pomieszczeniem, w którym znajduje się MR, czyli poza działaniem pola. Startowy zestaw 100 sztuk wkładów z łącznikami ciśnieniowymi dostarczonych ze strzykawką (materiały jednorazowego użytku).</p> <p><i>lub:</i></p> <p>Dwugłowicowy wstrzykiwacz automatyczny umożliwiający podanie środka kontrastowego i soli fizjologicznej;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hydrauliczny układ napędowy tłoków (brak zakłóceń skaner-iniektor); • Głowica bez zasilania bateryjno/akumulatorowego; • Zatwierdzony dla skanerów o polu magnetycznym do 7 Tesli; • Blokada przechyłu, pomagająca minimalizować ryzyko wystąpienia zatorów powietrznych; • Prędkość przepływu od 0,1 ml/s do 10 ml/s (co 0,1) • System KVO (Keep Vein Open), zapewnienie drożności wkłucia przez podawanie 0,25 ml soli fizjologicznej w systematycznych odstępach czasu (30s) • Aplikacja do obsługi danych IRISMR (m.in.: dane pacjenta, dane środka kontrastowego, kalkulator GFR) • Zakres ciśnienia: 40 - 300 PSI (ustawienie co 1,0 PSI) • Kolorowy, dotykowy panel sterujący; 	Tak, podać zaofertowane rozwiązanie	

	<p>• Pamięć do 50 protokołów badań panel programowania strzykawki w sterowni, niezbędne okablowanie, statyw jezdny, możliwość napełniania wkładów środkiem kontrastowym poza pomieszczeniem, w którym znajduje się MR, czyli poza działaniem pola. Startowy zestaw 100 sztuk wkładów z łącznikami ciśnieniowymi dostarczonych ze strzykawką (materiały jednorazowego użytku). lub</p> <ul style="list-style-type: none"> - praca w polu magnetycznym o natężeniu do 3T - zasilanie bateryjne - dotykowy, kolorowy panel sterujący LCD - funkcja utrzymywania drożności żył poprzez wstrzykiwanie 0,25 ml soli fizjologicznej w przedziałach czasowych 15, 20, 30, 45, 60, 75 sekund (tzw. KVO – Keep Vein Open). - możliwość zapamiętania 32 profili iniekcji – każdy składający się z max. 6 faz - ciśnienie graniczne 325 PSI (2241kPa) - funkcja wstrzymania iniekcji do 20min. - funkcja pauzy (wstrzymania iniekcji zgodnie z zaprogramowanym czasem do 15min.) - panel programowania strzykawki w sterowni, niezbędne okablowanie, statyw jezdny, możliwość napełniania wkładów środkiem kontrastowym poza pomieszczeniem, w którym znajduje się MR, czyli poza działaniem pola. <p>Startowy zestaw 100 sztuk wkładów z łącznikami ciśnieniowymi dostarczonych ze strzykawką (materiały jednorazowego użytku).</p>		
a.	Rok produkcji 2016.	Tak	
b.	Producent.	podać	
c.	Model / typ oferowanego urządzenia.	podać	
d.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
18.	<p>Dwie stacje sekretarskie zainstalowane w wskazanym pomieszczeniu. Każda z nich wyposażona w komputer oraz monitor o przekątnej minimum 19 cali. Parametry komputera to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pamięć RAM minimum 4 GB - HDD minimum 250 GB - procesor o częstotliwości minimum 2 GHz <p>Oprogramowanie komputerów: system Windows 10 z pełnym pakietem MS Office lub równoważny system operacyjny z równoważnym pakietem biurowym. System operacyjny musi zapewniać uruchomienie systemu OPTIMED firmy Comarch S.A., a pakiet biurowy musi bezbłędnie odczytywać dokumenty z automatyczną numeracją akapitów oraz poprawnie wyświetlać tabele tekstowe.</p>	Tak	
19.	<p>System dyktowania – np. SpeechMike lub równoważny porównywalnej klasy (wg nomenklatury producenta): zainstalowany na każdej z dostarczonych stacji opisowych (dotyczy pkt D.22), połączony z dwoma nowymi stanowiskami sekretarskimi, w skład którego wchodzi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Płyta CD-ROM z oprogramowaniem - Uchwyt mikrofonu - Instrukcja obsługi - Mikrofon - Przewód USB (połączony z urządzeniem) 	Tak, podać zaofertowane rozwiązanie - nazwę	
20.	Trzy dyktafony z oprogramowaniem i stacjami do zgrywania nagrań.	Tak, podać nazwę	
21.	Stacja opisowa z dodatkowym monitorem oraz z klawiaturą i myszką przy każdej z trzech nowych stacji lekarskich – łącznie 3 sztuki, podłączona do systemu Optimed firmy Comarch S.A. Minimalne parametry komputera oraz oprogramowanie jak w stacji sekretarskiej (patrz punkt D.21).	Tak	

22.	Drukarki laserowe w tym jedna z nich wyposażona w skaner, funkcję ksera oraz z możliwością drukowania w kolorze – łącznie 6 sztuk. Trzy z nich bezpośrednio podłączone do każdej ze stacji opisowych (opisanych w punkcie D.22).	Tak	
23.	Awaryjne zasilanie UPS zabezpieczające min. 5 minut podtrzymania pracy stacji lekarskich (diagnostycznych) oraz stacji opisowych w celu umożliwienia bezpiecznego zakończenia aplikacji, umożliwiający bezpieczne wyłączenie systemu.	Tak	
E.	DOKUMENTACJA (dostarczona wraz z urządzeniami - dotyczy wszystkich elementów przedmiotu zamówienia):		
1.	DTR – dokumentacja techniczno-ruchowa w języku polskim lub angielskim.	Tak	
2.	Instrukcje obsługi w języku polskim dla wszystkich oferowanych składowych systemu w wersji papierowej 2 egzemplarze i na nośniku elektronicznym.	Tak	
3.	Wykaz wszystkich sekwencji dostępnych na dostarczonym aparacie ze szczegółowymi ich parametrami technicznymi w formie papierowej oraz dokumentu w formie elektronicznej.	Tak	
4.	Harmonogram i częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów lub innej obsługi serwisowej.	Tak	
5.	Szczegółowy wykaz prac i szczegółowy wykaz części zamiennych, jakich producent wymaga podczas wykonania przez serwis okresowych lub różnych przeglądów technicznych, w czasie trwania eksploatacji przedmiotu zamówienia.	Tak	
6.	Wykaz danych teleadresowych autoryzowanych lub certyfikowanych przedstawicieli serwisowych.	Tak	
7.	Paszporthy techniczne, licencje, certyfikaty w języku polskim.	Tak	
8.	Stanowiskowa instrukcja BHP (§41. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Dz.U. 1997 nr 129 poz. 844).	Tak	
9.	Wykonawca zobowiązuje się nie później niż w ostatnim dniu trwania gwarancji do protokolarnego przekazania wszystkich niezbędnych kodów, loginów i haseł oraz innych niezbędnych informacji do wszystkich dostarczonych elementów przedmiotu zamówienia umożliwiających świadczenie usług serwisowych innym niż producent autoryzowanym lub certyfikowanym firmom serwisowym lub przez pracowników Zamawiającego przeszkolonym przez Wykonawcę, z równoczesnym zawarciem odpowiedniej umowy licencji w zakresie określonym przez wytwórcę wyrobu medycznego.	Tak	
10.	Wszelka dokumentacja (instrukcja) serwisowa dostarczana w wersji papierowej.	Tak	
11.	Wykonawca udzieli Zamawiającemu licencji na korzystanie z zainstalowanego w urządzeniu oprogramowania serwisowego koniecznego do diagnozowania, regulowania, kalibracji, serwisowania i napraw urządzenia, z równoczesnym zawarciem odpowiedniej umowy licencji w zakresie określonym przez wytwórcę oprogramowania, przy czym: 1) licencja jest udzielana na czas nieokreślony, nieodwołalna, bez możliwości jej wypowiedzenia przez Wykonawcę w okresie eksploatacji urządzenia, 2) licencja jest udzielana bez konieczności ponoszenia dodatkowych opłat, w ramach wynagrodzenia za dostawę urządzenia, 3) licencja jest przenoszona na osobę trzecią wraz z przeniesieniem prawa własności urządzenia, 4) prawo do korzystania z oprogramowania serwisowego przysługuje Zamawiającemu oraz osobom trzecim wykonującym zlecone przez Zama-	Tak	

	<p>wiąjącego czynności związane z diagnozowaniem, regulowaniem, kalibracją, serwisowaniem lub naprawą urządzenia,</p> <p>5) jeżeli do korzystania z oprogramowania serwisowego konieczne jest wprowadzenie kodów lub kluczy serwisowych lub hasła dostępu lub usunięcie blokady dostępu do oprogramowania w inny sposób, takie kody lub klucze serwisowe lub hasła dostępu lub inny sposób usunięcia blokady dostępu do oprogramowania będą protokolarnie przekazane Zamawiającemu przez Wykonawcę w ostatnim dniu trwania gwarancji.</p>		
--	---	--	--

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)