**PN 12/19**

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

Oferuję realizację zamówienia na warunkach określonych w siwz, za cenę:

***Cena oferty (w PLN) brana pod uwagę przy ocenie ofert:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | CENA  NETTO | VAT  w % | **CENA**  **BRUTTO** |
| Aparat USG do diagnostyki pediatrycznej |  |  |  |

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

# (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

**Tabela nr 1 - Zestawienie parametrów wymaganych (granicznych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETRY** | **WYMOGI**  **(warunki/ parametry graniczne)** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY:**  **TAK/NIE**  **(parametry w oferowanej aparaturze – opisać)** |
|  | **Informacje ogólne** | | |
| 1. 1 | Producent/kraj | Podać |  |
| 1. 2 | Model/typ | Podać |  |
|  | **Jednostka ogólna** | | |
|  | Technologia cyfrowa – min. dziesięciokrotny system przetwarzania z cyfrową obróbką i cyfrowym kształtowaniem wiązki | TAK |  |
|  | Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii pracy, wybierane częstotliwości pracy dla trybu 2D [MHz] min. 1,0 – 22,0 MHz, dynamika systemu min. 320 dB | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów odbiorczych min. 4 700 000 | TAK |  |
|  | Zasilanie 240 V, 50-Hz | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w system zabezpieczenia przewodów głowic przed najechaniem kołami aparatu lub wieszaki na kable | TAK |  |
|  | Cyfrowy monitor LCD LED lub OLED, wielkość ekranu min. 21’ | TAK |  |
|  | Monitor na ruchomym wysięgniku, regulowany w trzech płaszczyznach | TAK |  |
|  | Możliwość powiększania obrazu diagnostycznego min x16 | TAK |  |
|  | Aparat mobilny, waga nie większa niż 160 kg | TAK |  |
|  | Podgrzewacz do żelu ultrasonograficznego | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych identycznych gniazd dla różnego typu głowic obrazowych min.4 | TAK |  |
|  | Wyświetlanie na ekranie wszystkich istotnych informacji: typ i zakres pracy głowicy, aktywnej aplikacji klinicznej, głębokości penetracji, poziomu wzmocnienia, poziomu wzmocnienia koloru, nazwy szpitala i nazwiska pacjenta | TAK |  |
|  | Liczba obrazów w pamięci dynamiczneej obrazów (tzw. Cine loop) – min. 2 200 obrazów, maksymalna długość zapamiętanej prezentacji M lub D – min. 64 sek. | TAK |  |
|  | Porty USB wbudowane w aparat pozwalające na zapis eksportowanych danych w formatach min. DICOM, AVI, JPG min. 2 | TAK |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika: minimum 40 | TAK |  |
|  | Podstawa jezdna z obrotowymi kołami z możliwością blokowania kół | TAK |  |
|  | Zasilanie bateryjne aparatu pozwalające na podtrzymanie zasilania w przypadku zaniku napięcia | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości konsoli aparatu | TAK |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna do wpisywania danych pacjentów, komentarzy, opisów obrazu oraz badań dostępna na dotykowym panelu oraz dodatkowo wysuwana z obudowy panelu sterowania | TAK |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu (Frame rate) w 2D min. 1500 obr/sek | TAK |  |
|  | Głębokość penetracji od czoła głowicy – min. 1-36 cm | TAK |  |
|  | Zasięgowa regulacja wzmocnienia (TGC lub STC) min. w 8 strefach | TAK |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne dostępne na głowicach: conex i liniowych | TAK |  |
|  | Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D, PWD przy pomocy jednego przycisku | TAK |  |
|  | Obrazowanie trapezowe lub rombowe | TAK |  |
|  | Wykorzystanie techniki obrazowania harmonicznego typu inwersji pulsu, obrazowanie harmoniczne na wszystkich zaoferowanych głowicach | TAK |  |
|  | Tryb 2D (B-mode) | TAK |  |
|  | Tryb Duplex (2D + PWD), tryb Triplex (2D + PWD+CD) dostępne na wszystkich zaoferowanych głowicach | TAK |  |
|  | Technologia przetwarzania sygnału oparta na RAW DATA pozwalająca po zamrożeniu obrazu na zmianę min. wzmocnienia, dynamiki | TAK |  |
|  | Tryb M | TAK |  |
|  | Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD) z HPRF min. 3 częstotliwości dla każdej zaoferowanej głowicy; zakres prędkości min. +/- 6,5 m/sek. dla zerowego kąta, wielkość bramki Dopplerowskiej – min. 0,5-20 mm, regulacja uchylności wiązki dopplerowskiej – min. ±20 stopni, możliwość przesunięcia linii bazowej dopplera spektralnego na zamrożonym obrazie, korekcja kąta bramki Dopplerowskiej ± 80° | TAK |  |
|  | Technologia optymalizująca zapis spektrum w czasie rzeczywistym, automatyczny obrys spektrum na obrazie rzeczywistym i zamrożonym dla trybu Dopplera | TAK |  |
|  | Jednoczesna prezentacja 2D i M-Mode w różnych proporcjach wielkości oraz prezentacji M-mode na całym ekranie | TAK |  |
|  | Tryb Doppler Kolorowy (CD-CFM): min. 3 częstotliwości dla każdej głowicy, prędkość odświeżania dla CD min. 120klatek/sek, regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego – min. ±20 stopni | TAK |  |
|  | Power Doppler kierunkowy | TAK |  |
|  | Tryb dopplerowski o wysokiej czułości, zapewniający większą rozdzielczość w obrazowaniu mikroprzepływów | TAK |  |
|  | Liczba par kursorów pomiarowych min.8 | TAK |  |
|  | Pakiet badań ogólno diagnostycznych zawierający specjalistyczne oprogramowanie do badań:  -jamy brzusznej;  -naczyniowych;  -małych narządów; (sutki, tarczyca, jądra, powierzchniowe);  -układu kostno-szkieletowego;  -pediatrycznych;  -urologicznych; | TAK |  |
|  | Elastografia typu strain (pomiar stosunku sztywności tkanki do tkanki referencyjnej) tzw. strain ratio dostępna na zaoferowanej głowicy liniowej | TAK |  |
|  | Obrazowanie z użyciem środków kontrastujących | TAK |  |
|  | **GŁOWCIE ULTRADŹWIĘKOWE** | | |
|  | **Głowica convex** | TAK |  |
|  | Convex wieloczęstotliwościowa do badań narządów jamy brzusznej | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika min. 1,0 – 6,0 MHz | TAK |  |
|  | Kąt widzenia min. 65° | TAK |  |
|  | Promień krzywizny max 50 mm | TAK |  |
|  | Liczba elementów akustycznych min. 192 | TAK |  |
|  | Praca w trybie II harmonicznej | TAK |  |
|  | Typ obrazowania ze środkiem kontrastującym | TAK |  |
|  | **Głowica mikro convex** | TAK |  |
|  | Głowica mikro convex wieloczęstotliwościowa do badań piediatrycznych | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika min. 5,0 – 8,0 MHz | TAK |  |
|  | Kąt widzenia min. 70° | TAK |  |
|  | Liczba elementów akustycznych min. 192 | TAK |  |
|  | Praca w trybie II harmonicznej | TAK |  |
|  | **Głowica liniowa wysokoczęstotliwościowa** | TAK |  |
|  | Głowica liniowa wysokoczęstotliwościowado badań małych narządów, narządów ruchu, pediatrycznych | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika min. 4,0 – 18,0 MHz | TAK |  |
|  | Liczba elementów akustycznych min. 192 | TAK |  |
|  | Szerokość czoła głowicy max.50 | TAK |  |
|  | Obsługa trybu elastografii typu strain | TAK |  |
|  | Typ obrazowania mikroprzepływów | TAK |  |
|  | **Głowica liniowa naczyniowa** | TAK |  |
|  | Głowica liniowa wysokoczęstotliwościowado badań przepływów naczyniowych | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika min. 3,0 – 12,0 MHz | TAK |  |
|  | Liczba elementów akustycznych min. 320 | TAK |  |
|  | Typ obrazowania ze środkiem kontrastującym | TAK |  |
|  | Typ obrazowania mikroprzepływów | TAK |  |
| **ARCHIWIZACJA OBRAZÓW** | | | |
|  | System archiwizacji z możliwością zapisu w formatach, co najmniej BMP lub równoważny JPEG, AVI, DICOM, eksportowanie na nośniki przenośne DVD/CD, Pen-Drive, HDD, napęd CD/DVD, wewnętrzny dysk twardy minimalna pojemność - 500 GB, wideoprinter cyfrowy czarno – biały | TAK |  |
|  | Moduł ( software i hardware) do komunikacji w trybie DICOM 3.0 do przesyłania obrazów i danych min. klasy DICOM PRINT STORE, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST, raporty | TAK |  |
|  | Nagrywarka DVD/ RW pozwalająca na zapis eksportowanych danych w formatach min. DICOM, AVI, JPG | TAK |  |
|  | Rejestracja „klipów” sekwencji obrazów | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC z zainstalowanym oprogramowaniem serwera DICOM kablem sieciowym 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |
| **MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY NA DZIEŃ SKŁADANIA OFERTY** | | | |
|  | Opcja łączenia (fuzji) żywych obrazów ultrasonograficznych z dostępnymi z pamięci ultrasonografu danymi obrazowymi z CT, MRI dostępna dla głowic convex, liniowej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję automatycznego pomiaru Intima Media | TAK |  |
|  | Rozbudowa o głowice liniową szerokopasmową o zakresie częstotliwości min 4.0÷22 Mhz | TAK |  |
| **Inne** | | | |
|  | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów  w przypadku wymaganych przeglądów technicznych ) | Podać/opisać |  |
|  | DTR w języku polskim i angielskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) | Tak (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) na podstawie przepisów  ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych | TAK/PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT AUTORYZACJI (wraz z dostawą urządzenia) |  |
|  | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych | Podać/opisać |  |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

**Tabela nr 2 - Zestawienie parametrów ocenianych (w ramach kryterium oceny ofert: Ocena parametrów technicznych):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry** | **WYMOGI**  **TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY**  **TAK/NIE** | **Parametry oferowane**  **przez WYKONAWCĘ**  **(opisać)** | **Punktacja** |
|  | Cyfrowy monitor OLED | TAK/NIE |  |  | NIE - 1 pkt.  TAK - 10 pkt. |
|  | Możliwość uzyskania w czasie rzeczywistym spektrum z dwóch niezależnych bramek dopplerowskich | TAK/NIE |  |  | NIE - 1 pkt.  TAK - 20 pkt |
|  | Liczba obrazów w pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cine loop) – min. 2 200 | TAK |  |  | 2 200 do 60 000 klatek - 1 punkt  Powyżej 60 000 klatek - 10 pkt |
|  | Głowica liniowa naczyniowa zakres częstotliwości min 3.0 -12 Mhz liczba elementów min 192 | TAK |  |  | 192 do 900 elementów - 1 pkt.  Powyżej 900 elementów - 10 pkt. |

**Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola odpowiedzi.**

**W kolumnie „WYMOGI (warunki/parametry graniczne):**

TAK (lub podana wartość graniczna) - oznacza bezwzględny wymóg.

Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia jej w rubryce „**ODPOWIEDŹ WYKONAWCY: TAK/NIE (parametry w oferowanej aparaturze - opisać)”.** Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i spowoduje odrzucenie oferty.

**Oferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe (rok produkcji: 2019 r.)**.

Oświadczamy, iż oferowane w postępowaniu przetargowym urządzenie jest kompletne i będzie (po zainstalowaniu) gotowe do eksploatacji - bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (ze strony Zamawiającego).

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach (w tym u producenta). W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji danego urządzenia i jego parametrów technicznych.

UWAGA! W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” (lub „NIE”) oraz podania oferowanej wartości parametru. Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli (patrz: Tabela nr 2).

Suma punktów za parametry (techniczne) oceniane zostanie obliczona na podstawie wzoru:

Oferta badana (uzyskane punkty za parametry oceniane) x kryterium (50)

Ocena parametrów technicznych (50%) =

Oferta z największą liczbą punktów (za parametry oceniane)

Dostawca udziela Zamawiającemu 36-miesięcznej gwarancji (na dostarczone i uruchomione urządzenie).

W przypadku, gdy Dostawca (w okresie gwarancji) nie wykona obowiązku bezpłatnego przeglądu, Zamawiający nie traci gwarancji na urządzenie.

Każdy dzień przestoju urządzenia w okresie gwarancji powoduje wydłużenie gwarancji o kolejne trzy dni robocze. W przypadku przekroczenia przestoju urządzenia powyżej trzech dni, gwarancja ulega odpowiedniemu wydłużeniu, obliczanemu w oparciu o faktyczny czas przestoju.

Okres gwarancji obejmuje bezpłatne: części (pakiety serwisowe), ich wymianę, przeglądy według wskazań producenta.

Stosownie do treści art. 91 ust. 3a Pzp, Zamawiający informuje, że jeżeli Wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego (załączając do niniejszego formularza ofertowego stosowne oświadczenie), czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując w oświadczeniu nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

Brak w/w informacji (oświadczenia) traktowany będzie przez Zamawiającego, że sytuacja taka nie ma miejsca.

Informujemy, że Zamawiający żąda również wskazania przez Wykonawcę (w treści złożonego wraz z ofertą oświadczenia z art. 25a Pzp) części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm Podwykonawców.

***Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:***

*Niniejszym oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO****1)*** *wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.****\****

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***1)****rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

***\**** *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

Oświadczamy (pod rygorem odpowiedzialności karnej), że wszystkie przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się (w przypadku wybrania naszej oferty) do dostarczenia Zamawiającemu przedmiotu zamówienia spełniającego wszystkie wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz że podpiszemy umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Nadto oświadczam(y), iż świadom(i) jestem(śmy) odpowiedzialności karnej za czyny określone w treści art. 297 § 1 Kodeksu karnego.

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej:

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 7 Włączenie Społeczne

Działanie 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne  
Poddziałanie 7.2.2   Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe

Tytuł projektu: Wielkopolska Onkologia Dziecięca - Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej

Umowa o dofinansowanie nr RPWP.07.02.02-30-0049/17-00.

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu (ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań) podpisał z Fundacją Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi (ul. Engestroma 22/6, 60-571 Poznań, tel. kontaktowy: 607 093 040, 601 152 561, adres do korespondencji: ul. Bukowska 74/1, 60-812 Poznań), KRS 0000023852; NIP: 781-16-78-076 umowę o partnerstwie na rzecz realizacji projektu: Wielkopolska Onkologia Dziecięca - Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej.

*.........................................................................................*

***data****, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**UWAGA!** Odbiór dostarczonej aparatury nastąpi wyłącznie na podstawie protokołów obowiązujących w tut. Szpitalu, w oparciu o Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 15/2017.