|  |
| --- |
| (pieczęć, nazwa Wykonawcy) |

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca[[1]](#footnote-1):………………………………………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………………………………………

Tel. …………………………………………………………………………………………………………...........

Fax ………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail ……………………………………………………………………………………………………………….

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym: .................…………………………………………….

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa ultrasonografu wraz z wyposażeniem”, numer referencyjny WA.272.1.30.2019:**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących zasadach:
	1. Cena ofertowa za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

brutto:.....................................................................................................................................................zł,

słownie:.....................................................................................................................................................

cena netto: ………………...................................................................................................................... zł,

słownie: …………………………………….…………………....………………………………………...……,

* 1. Zamówienie wykonamy w maksymalnym terminie do dnia 20 grudnia 2019 r.
	2. Na Przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 24 miesięcy. |
|  |  |
|  | 36 miesięcy. |
|  |  |
|  | 48 miesięcy. |

* 1. Oferowany Przedmiot zamówienia spełnia następujące parametry:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania techniczne aparatu** | **Parametr wymagany** | **Oferowany parametr** **podać i/lub opisać\*** |
| 1. | Nazwa i typ | Podać |  |
| 2. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 3. | Aparat nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2019 | TAK |  |
| **Konstrukcja i konfiguracja** |
|  | Liczba procesowych cyfrowych kanałów przetwarzania min. 4 700 000 | TAK/podać |  |
|  | Monitor kolorowy LCD, min. 21” o rozdzielczości min. 1920x1080 px | TAK/podać |  |
|  | Min. 4 aktywne gniazda do przyłączenia głowic obrazowych | TAK/podać |  |
|  | Panel dotykowy min. 12” wspomagający obsługę aparatu pozwalający na zmianę parametrów za pomocą dotyku (jak w tablecie) | TAK/podać |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (cineloop) dla CD i obrazu 2D min. 2000 klatek oraz zapis Dopplera min. 45 sekund | TAK/podać |  |
|  | Dynamika aparatu min. 320 dB | TAK/podać |  |
|  | Wewnętrzny dysk twardy ultrasonografu min. 500 GB | TAK/podać |  |
|  | Nagrywarka DVD-R/RW oraz porty USB wbudowane w aparat pozwalające na zapis eksportowanych danych w formatach min. DICOM, AVI, JPG | TAK/podać |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy ultrasonografu min. 2.0 MHz do 18.0 MHz (określony pracą głowic możliwych do podłączenia) | TAK/podać |  |
|  | Możliwość zmiany wysokości konsoli min. 25 cm | TAK/podać |  |
|  | Videoprinter medyczny czarno-biały małego formatu, zintegrowany z aparatem, sterowany z konsoli aparatu | TAK |  |
|  | Fabrycznie zainstalowane zasilanie bateryjne pozwalające na wprowadzenie systemu w stan uśpienia, a następnie wybudzenie go w czasie maks. 30 sek. oraz przewożenie systemu w stanie uśpienia, bez konieczności wyłączania aparatu. Pozwalające ponadto na regulację konsoli po odłączeniu od źródła zasilania | TAK |  |
| **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |
|  | Zakres głębokości penetracji do min. 40 cm | TAK/podać |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne z odwróceniem impulsu (tzw. inwersja fazy) | TAK |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 2700 Hz | TAK/podać |  |
|  | Obrazowanie trapezoidalne na głowicach liniowych | TAK |  |
|  | Doppler pulsacyjny (PWD) rejestrowane prędkości maksymalne (przy zerowym kącie bramki) min. od15 m/s i w górę | TAK/podać |  |
|  | Color Doppler (CD) rejestrowane prędkości maksymalne min. -300 cm/s do 0 oraz 0 do +300 cm/s. | TAK/podać |  |
|  | Power Doppler (PD); Power Doppler z oznaczeniem kierunku przepływu | TAK |  |
|  | Regulacja wielkości bramki Dopplerowskiej (SV)Min. 0,5-20 mm | TAK/podać |  |
|  | Tryb Triplex (B+ CD/PD + PWD) | TAK |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne wykonywane w czasie rzeczywistym bezpośrednio na aparacie, na głowicach liniowych z możliwością wykonywania pomiarów na powstałym obrazie. | TAK |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie poprawiające wykrywanie mikrozwapnień w tkankach miękkich tj. sutki, piersi, nerki, jądra, ścięgna itp. | TAK |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym jeden standardowy B-mode drugi obraz B-mode + Color Doppler | TAK |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie wraz z pełnymi pakietami pomiarowymi do badań min.: radiologicznych (min. jama brzuszna, tkanki miękkie, powierzchniowe, mięśniowo-szkieletowe), radiologicznych pediatrycznych, naczyniowych, urologicznych, ginekologiczno-położniczych | TAK/podać |  |
| **Funkcje użytkowe** |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym min. 8x | TAK/podać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu) | TAK/opisać |  |
|  | Automatyczna optymalizacja widma dopplerowskiego przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz PRF) | TAK/opisać |  |
|  | Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych, z min. 8 kątami emitowania wiązki tworzącymi obraz 2D | TAK/opisać |  |
|  | Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej na wszystkich zaoferowanych głowicach typu convex, oraz liniowych | TAK |  |
|  | Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej dla trybu 2D oraz w trybie obrazowania harmonicznego | TAK/opisać |  |
|  | Adaptacyjne przetwarzanie obrazu redukujące artefakty i szumy, np. SRI lub równoważne | TAK/podać |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum i wyznaczanie parametrów przepływu na zatrzymanym spektrum oraz w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum (min. S, D, PI,RI, HR) | TAK/opisać |  |
|  | Automatyczny pomiar kompleksu Intima Media z możliwością przypisywania do raportu | TAK |  |
|  | Obrazowanie naczyń narządów miąższowych (nerki, wątroba) do wizualizacji bardzo wolnych przepływów poniżej 1 cm/sek w mikronaczyniach pozwalające obrazować przepływy bez artefaktów ruchowych dostępny na głowicy convex, linia. Możliwość prezentacji kierunku przepływu. Prędkość odświeżania FR > 50 obr/sek dla przepływów poniżej 1 cm/sek przy bramce 2x2cm | TAK |  |
|  | Możliwość przesunięcia linii bazowej na zatrzymanym spektrum Dopplera | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania w aparacie nowych pomiarów oraz kalkulacji w aplikacjach | TAK |  |
|  | Pomiar odległości, min. 8 pomiarów | TAK/podać |  |
|  | Aktywny protokół komunikacji DICOM 3.0 do przesyłania obrazów i danych min. klasy DICOM PRINT STORE, WORKLIST, raporty strukturalne (SR) | TAK/podać |  |
|  | Aktywna funkcja komunikacji DICOM umożliwiająca pobierania danych z wielu metod obrazowania (umożliwiająca wyświetlanie obrazów DICOM CT, mammograficznych,MRI i USG —w celu przeglądania tych obrazów w czasie obrazowania w celu bezpośredniego porównania) | TAK |  |
| **Głowice ultradźwiękowe** |
|  | Głowica convex wykonana w technologii ukierunkowanej polaryzacji kryształów lub matrycowej (min. 192 elementy akustyczne); szerokopasmowa o zakresie częstotliwości (emitowanych) min. 1.0 – 6.0 MHz (+/- 1 MHz), Kąt widzenia min. 90°; obrazowanie harmoniczne. Możliwość zastosowania przystawki biopsyjnej | TAK,Podać typ i parametry, |  |
|  | Głowica liniowa szerokopasmowa o zakresie częstotliwości emitowanych min. 4.0 – 11.0 MHz (+/- 1 MHz); obrazowanie harmoniczne; liczba elementów akustycznych min. 300; Długość czoła głowicy (FOV) max. 39 mm, regulacja uchylności pola dopplera + 30º | TAK,Podać typ i parametry |  |
|  | Głowica konweksowa (microconvex) szerokopasmowa do badań pediatrycznych o zakresie częstotliwości emitowanych min. 4.0 – 8.0 MHz (+/- 1 MHz),; liczba elementów akustycznych min. 180 | TAK,Podać typ i parametry |  |
|  | Głowica liniowa wysokiej częstotliwości, wykonana w technologii ukierunkowanej polaryzacji kryształów lub matrycowej, szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 13.0 MHz (+/- 1MHz); liczba elementów akustycznych min. 1700; długość głowicy (FOV) min. 50 | TAK,Podać typ i parametry |  |
| **Możliwość rozbudowy systemu dostępna na dzień składania oferty** |
|  | Możliwość rozbudowy o: Anatomiczny M-mode | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o: Elastografia z pełną kwantyfikacją ilościową i jakościową oparta na technologii strain na min. jednej głowicy liniowej z możliwością pomiaru względnej sztywności tkanki (ratio) miejsca zmienionego do tkanki referencyjnej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o: Elastografia typu „Shear Wave” do zastosowanie w badaniach brzusznych na głowicy konweksowej z mapowaniem kolorem z regulowaną wielkością bramki, w tym min. opcja do oceny włóknienia wątroby umożliwiająca wykonanie min. 10 przypisanych pomiarów z możliwością wybrania jednostki pomiaru w kPa lub m/s i z możliwością uzyskania średniej pomiarów. Możliwość włączenia mapy potwierdzającej pewność wykonywanego badania | TAK/opisać |  |
| **Inne** |
|  | Waga aparatu bez urządzeń peryferyjnych maks. 105 kg | TAK/podać |  |
|  | Raporty z możliwością dołączenia obrazów do raportów | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące przy czym czas gwarancji będzie się liczył od dnia zamontowania, uruchomienia i przekazania protokołem zdawczo-odbiorczym | TAK/podać |  |
|  | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta na oferowany aparat i głowice | TAK |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii do 48 godz., czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw max. max. 3 dni od dnia dokonania zgłoszenia, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy max. 7 dni od dnia dokonania zgłoszenia | TAK |  |
|  | Potwierdzenie parametrów technicznych oferowanego przedmiotu zamówienia w materiałach (w języku polskim lub wraz z tłumaczeniem na język polski) lub oświadczeniach oddziału producenta na terenie RP umożliwiające weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ i/lub zaprezentowanie, potwierdzenie w postaci zdjęć oferowanych parametrów na zaoferowanym aparacie | TAK |  |
|  | Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie gwarancji na koszt Wykonawcy | TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzenia przeglądów technicznych |  |
|  | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Dostawa urządzenia wraz z licencją DICOM i konfiguracja z istniejącym systemem PACS firmy COMPU GROUP Medical Polska | TAK |  |

\*Uwaga: Wszystkie oferowane parametry muszą być potwierdzone w materiałach w języku polskim i/lub w oświadczeniach oddziału producenta na terenie RP lub muszą zostać zaprezentowanie, potwierdzenie w postaci zdjęć oferowanych parametrów na zaoferowanym aparacie.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz złożymy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
5. Oświadczamy, że[[3]](#footnote-3):

|  |
| --- |
|  |

Jesteśmy mikro przedsiębiorcą /małym przedsiębiorcą/ średnim przedsiębiorcą.

|  |
| --- |
|  |

Nie jesteśmy mikro przedsiębiorcą/ małym przedsiębiorcą/ średnim przedsiębiorcą[[4]](#footnote-4).

1. Oświadczamy, że nasza oferta[[5]](#footnote-5):

|  |
| --- |
|  |

Nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

|  |
| --- |
|  |

Zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa[[6]](#footnote-6), które zawarte są na następujących stronach oferty:……………………………………………………………

1. Wskazany w poniższej tabeli zakres prac zamierzamy powierzyć podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy[[7]](#footnote-7) | Część zamówienia (zakres prac) | Wartość/procentowy udział w realizacji zamówienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. Oświadczamy, że wybór naszej oferty[[8]](#footnote-8):

|  |
| --- |
|  |

nie będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j., Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.)

|  |
| --- |
|  |

będzie prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2014 r. o podatku od towarów i usług (t.j., Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.). W związku z czym wskazujemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do obowiązku jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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)wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[9]](#footnote-9).

Oferta została złożona na .…..zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ….... do nr……

|  |  |
| --- | --- |
| *………..……………………………….**miejscowość i data* | *……………………………………………………**pieczątka i podpis Wykonawcy**(osoba lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |
|  |  |

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są *(wymienić)*:

* 1. ……………………………………………………………
	2. ……………………………………………………………
	3. ……………………………………………………………
	4. ……………………………………………………………
	5. ……………………………………………………………
	6. ……………………………………………………………
1. W przypadku oferty wspólnej wymienić wszystkich Wykonawców tworzących konsorcjum, ofertę podpisuje pełnomocnik Wykonawców, lub każdy z Wykonawców tworzących konsorcjum. [↑](#footnote-ref-1)
2. Właściwe zakreślić krzyżykiem. Okres udzielonej gwarancji na przedmiot zamówienia stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, zgodnie z postanowieniami ust. 2.2. Rozdziału XXIV SIWZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Właściwe zakreślić krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-3)
4. W rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1292). [↑](#footnote-ref-4)
5. Właściwe zakreślić krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-5)
6. W rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1010). [↑](#footnote-ref-6)
7. Nazwę podwykonawcy należy wskazać jeżeli jest wiadoma w chwili składania oferty. Zakres zamówienia oraz wartość lub procentowy udział w realizacji zamówienia należy wskazać w każdym przypadku. [↑](#footnote-ref-7)
8. Właściwe zakreślić krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-8)
9. 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 (Zamawiający zaleca w takiej sytuacji usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-9)