|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..(nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę aparatu rtg z ramieniem C – 1 kpl., znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.48.2024 |
| **FORMULARZ CENOWY** |
| Cenę brutto (zł), będącą podstawą do wyliczenia punktów za cenę otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto (zł) razy Ilość – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet | Nazwa asortymentu | Ilość | Wartość jednostkowa netto PLN | Wartość netto PLN | VAT %**[[1]](#footnote-1)** | Cena brutto PLN |
| 1 | Aparat rtg z ramieniem C | 1 kpl. |  |  |  |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE**

 **Aparat RTG z ramieniem C - 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niepowystawowy / rok produkcji 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE**  | **PARAMETR WYMAGANY[[2]](#footnote-2)** | **PARAMETRY OFEROWANE/ NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | Aparat rentgenowski typu mobilne Ramię "C" z płaskim panelem pracujące w technice fluoroskopii pulsacyjnej. Ramię C i monitor zamontowany na jednej platformie mobilnej | Tak, podać |  |
|  | Urządzenie śródoperacyjne, dedykowane do zabiegów ortopedycznych, w szczególności do zabiegów ręki, dłoni, stopy. | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie jednofazowe | 230V/ 50 Hz |  |
|  | Zakres dopuszczalnych wahań napięcia zasilającego  | +/- 10% |  |
| **I**  | **LAMPA X - RAY** |  |  |
|  | Lampa ze stacjonarną anodą - jednoogniskowa | Tak, podać |  |
| 1.
 | Wielkość ogniska  | max. 45 mikronów |  |
|  | Zakres napięć  | min. 40 – 78 kVpdopuszczono 40-80 kV |  |
|  | Zakres prądów  | min. od 0,040 – do 0,160 mA |  |
|  | Radiografia cyfrowa | Tak, podać |  |
|  | Fluoroskopia pulsacyjna. Regulacja ilości impulsów na sekundę | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna ilość impulsów na sekundę  | min 20 impulsów/s |  |
|  | Tryb CINE  | min 25p/s ~~30 p/s~~ |  |
| **II** | **CYFROWY DETEKTOR OBRAZU** |  |  |
|  | Wymiary, detektor płaski, pole obrazowania | min. 20cm x 20cm, max. 25cm x 25cm |  |
|  | Matryca typu CMOS lub IGZO | Tak, podać |  |
|  | Rozdzielczość detektora cyfrowy | min 1900 x 1900 pikseli |  |
|  | Pole obrazowania skolimowanego | min. 10 cm x 10 cm |  |
|  | Rozmiar piksela  | poniżej 100 mikronów |  |
|  | Pomiar dawki AKR, DAP | Tak, podać |  |
| **III** | **WÓZEK Z RAMIENIEM C** |  |  |
|  | Waga wózka z ramieniem C | ~~poniżej 220 kg~~≤ 220 kg |  |
|  | Wolna przestrzeń  | min. 34 cm ~~35 cm~~ |  |
|  | Głębokość łuku  | min. 46 cm ~~50 cm~~ |  |
|  | Rotacja na osi pivot  | min. 420° |  |
|  | Rotacja boczna (Wig-Wag)  | min. 310° |  |
|  | Zakres ruchu orbitalnego | min. 150° |  |
| **IV** | **TOR WIZYJNY - NA JEDNYM WSPÓLNYM WÓZKU Z RAMIENIEM C** |  |  |
|  | Monitor medyczny umieszczony na RTG z C (nie dopuszcza się aparatów z oddzielnym wózkiem monitorowym) | TAK, podać |  |
|  | Monitor o przekątnej min 27” | TAK, podać |  |
|  | Rozdzielczość monitora: min. 1920 x 1080  | TAK, podać |  |
|  | Luminancja w skali szarości DICOM  | TAK, podać |  |
|  | Kąt widzenia obrazu: min. 178°/178° | TAK, podać |  |
| **VI** | **WYMAGANIA TECHNICZNE** |  |  |
|  | Zintegrowane oświetlenie LED pola operacyjnego | TAK/ NIE[[3]](#footnote-3) |  |
|  | Sterylne przyciski kontrolne - dwustronnie umieszczone  | TAK, podać |  |
|  | Czas rozruchu ~~max. 65 s,~~ max 2 min. | TAK, podać |  |
|  | Filtr wyostrzenia krawędzi | TAK, podać |  |
|  | Przetwarzanie obrazu: jasność / kontrast | TAK, podać |  |
|  | Adaptacyjny, automatyczny filtr redukcji szumów | TAK, podać |  |
|  | Ręczna min. 3 stopniowa regulacja redukcji szumów | TAK, podać |  |
| **VII** | **ARCHIWIZACJA** |  |  |
|  | Komunikacja bezprzewodowa DICOM oraz przewodowa - karta sieciowa Ethernet | TAK, podać |  |
|  | DICOM 3.0: MPPS, Storage, Worklist, print, Dose SR, Query, Storage Commitment | TAK, podać |  |
|  | Czas trwania zapisu video (cine loop)  | min 14 minut |  |
|  | Ilość obrazów na sekundę w rejestracji video  | min. 25 fps ~~30 fps~~ |  |
|  | Pojemność dysku (obrazy)  | min 100 000 |  |
|  | Integracja oferowanego aparatu z posiadanym przez Zamawiającego systemem PACS firmy AGFA w zakresie, min. pobierania listy pacjentów (Modality Worklist), pobierania z i wysyłania do archiwum PACS badań oraz przyjmowanie komunikatu potwierdzenia odebrania badania przez PACS (Storage Commitment), zgodnie ze standardem DICOM 3.0 Funkcjonalność pobierania i wysyłania badań do archiwum PACS ma być realizowana także w czasie wykonywania zabiegu | Tak, podać |  |
| **VIII** | **WYPOSAŻENIE I WYMAGANIA DODATKOWE** |  |  |
|  | Zintegrowany system monitorowania i wyświetlania dawki RTG | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik laserowy w od strony detektora lub od strony tuby | TAK, podać |  |
|  | Przycisk nożny – bezprzewodowy, wielofunkcyjny | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie projektu ochrony radiologicznej i dostarczeniego Zamawiającemu w terminie do 20 dni roboczych od daty zawarcia umowy. | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie testów odbiorczych (akceptacyjnych) oraz specjalistycznych rtg po instalacji oferowanego zestawu  | TAK, podać |  |
|  | Wykonanie testów specjalistycznych rtg w trakcie trwania okresu gwarancji min. 1 raz w każdym roku obowiązywania gwarancji | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producentaW przypadku odpowiedzi TAK:Wszystkie przeglądy, naprawy w okresie gwarancji (części, dojazd, czas pracy serwisu) wliczone w cenę oferty dokonywane w siedzibie zamawiającego. | TAK/NIE[[4]](#footnote-4)Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, itd.) | TAK/ NIE[[5]](#footnote-5) Jeżeli tak, podać jakie |  |
| 4 | Czy Wykonawca będzie wymagał zdalnego dostępu do zasobów sieci teleinformatycznej Zamawiającego w celu realizacji zobowiązań wynikających z umowy? (Zasady udzielania zdalnego dostępu do wybranego SI eksploatowanego w 4. WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu opisano w Załączniku nr 3c do SWZ) | TAK/ NIE[[6]](#footnote-6) Jeżeli tak, podać |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
1. **UWAGA! Jeżeli poszczególne elementy posiadają różne stawki % VAT, należy wpisać wartości oddzielnie dla każdej stawki** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty** [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-4)
5. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-5)
6. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-6)