*Załącznik nr 1 do SWZ*

**Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35 x 43 cm dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT**  **SZCZEGÓŁOWY** | **JEDN. MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA NETTO** | **CENA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **PRODUCENT/**  **NR KATALOGOWY** |
| 1. | Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35 x 43 cm dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | |  |  |  |

Przedmiotem zamówienia jest dostawa, kalibracja i pełna integracja bezprzewodowego detektora cyfrowego DR o wymiarach 35 x 43 cm współpracującego z rentgenowskim aparatem Polyrad Premium CS.

Detektor bezprzewodowy, mobilny umożliwiający pracę zarówno w stole kostnym jak i poza nim. Powierzchnia aktywnego obszaru obrazowania nie powinna być mniejsza niż 34 x 40 cm. Detektor wykonany w technologii aSi, z warstwą scyntylacyjną CsI. Rozmiar matrycy detektora większy lub równy 4 MPix, a pojedynczego piksela mniejszy lub równy 200 µm. Współczynnik DQE detektora nie może być mniejszy niż 65%, a głębokość akwizycji mniejsza niż 14 bit. Dopuszczalne obciążenia dla:

1. pacjenta leżącego na detektorze 145 kg;
2. pacjenta stojącego na detektorze 100 kg.

Komunikacja detektora z oprogramowaniem aparatu w formie bezprzewodowej.

Detektor w momencie oddania do użytku powinien być w pełni zintegrowany z zainstalowanym oprogramowaniem sterującym aparatem oraz oprogramowaniem do akwizycji obrazu. Ponadto po przeprowadzonej instalacji/integracji należy przedstawić raport generowany przez oprogramowanie aparatu potwierdzający przeprowadzenie pełnej i poprawnej integracji.

**Parametry**

**Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS**

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  / wypełnia Wykonawca / | **Punktacja** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |  |
|  | Dostawa bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS | TAK |  |  |
|  | Integracja, konfiguracja i kalibracja w/w detektora | TAK |  |  |
|  | Jednoelementowy, elektroniczny płaski detektor wykonany w technologii aSi | TAK |  |  |
|  | Materiał warstwy scyntylacyjnej CsI | TAK |  |  |
|  | Wymiary aktywnego obszaru obrazowania min. 34 cm x 40 cm o polu aktywnego obszaru obrazowania min. 1360 cm2 | TAK, podać wymiary w cm oraz wymiar pola aktywnego obszaru obrazowania |  |  |
|  | Współczynnik DQE | Min. 65% |  | Wartość powyżej 65% – 10 pkt  Wartość graniczna – 0 pkt |
|  | Rozmiar pojedynczego piksela  ≤ 200 µm | Max. 200 µm |  | Wartość poniżej 200 µm – 10 pkt  Wartość graniczna – 0 pkt |
|  | Matryca obrazowania detektora  ≥ 4MPix | Min. 4MPix |  | Wartość powyżej 4MPix – 10 pkt  Wartość graniczna – 0 pkt |
|  | Głębokość akwizycji | Min. 14 bit |  | Wartość powyżej 14 bit – 10 pkt  Wartość graniczna – 0 pkt |
|  | Detektor mobilny, wyjmowany do pracy poza stołem (z możliwością pracy w stole kostnym) pracujący w technologii bezprzewodowej | TAK |  |  |
|  | Komunikacja bezprzewodowego detektora z oprogramowaniem aparatu oraz przesyłanie obrazów z detektora do systemu | TAK, podać rodzaj technologii transmisji |  |  |
|  | Waga panelu detektora wraz z baterią ≤ 5 kg | Max. 5 kg |  |  |
|  | Detektor wyposażony w rączkę do bezpiecznego przenoszenia | TAK / NIE |  |  |
|  | Detektor wyposażony w odłączalne wymienne baterie które można ładować w nastołowej ładowarce z wykorzystaniem napięcia 230 V. | TAK / NIElu baterią ansmisji |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie detektora dla pacjenta leżącego na nim | Min. 145 kg |  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie detektora dla pacjenta stojącego na nim | Min. 100 kg |  |  |
|  | Detektor należy w pełni zintegrować z istniejącym oprogramowaniem sterującym aparatem oraz oprogramowaniem do akwizycji i obróbki obrazu. | TAK |  |  |
|  | Po przeprowadzonej instalacji/integracji należy przedstawić raport generowany przez oprogramowanie aparatu potwierdzający przeprowadzenie pełnej i poprawnej integracji.\* | TAK |  |  |

**UWAGI:**

**\*Raport z poz. 19 jest bewzględnie wymagany przez Zamawiającego. Raport musi potwierdzić przeprowadzenie pełnej i poprawnej integracji.**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

....................................... .......................................

(pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie trybu podstawowego bez przeprowadzenia negocjacji na: **Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS nr Zp/33/TP-33/21.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

..................................................................................................................................

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

...................................................................................................................................

REGON: ............................. NIP: ............................ WOJEWÓDZTWO: ………………..

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................

Numer telefonu …………………......... e-mail ........................................................

(do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr ........  
do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5**. OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

6. Oferujemy dostawę towaru o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

7. Gwarantujemy:

- Współczynnik DQE - Min. 65% : ...........

- Rozmiar pojedynczego piksela ≤ 200 µm - Max. 200 µm : .............

- Matryca obrazowania detektora ≥ 4MPix - Min. 4MPix : .............

- Głębokość akwizycji - Min. 14 bit : .............

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

................................................................. (Podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwo –*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają* ***mniej niż 250 osób*** *i których roczny obrót* ***nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 43 milionów EUR.***

2) 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).*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

……………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS nr Zp/33/TP-33/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………… *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 4a do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

**Wykonawca:**

…………………

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS nr Zp/33/TP-33/21** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SWZ.**

…………….…….*(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres, w zalezności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS** nr Zp/33/TP-33/21, oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………...........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

……………………………………………………………………………………………..........

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….…….r.

*Załącznik nr 6 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

..............................................................................

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych(Dz.U. z 2021r. poz. 1129 z późn.zm.)**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa i integracja bezprzewodowego detektora formatu 35x43 cm, dedykowanego do współpracy z aparatem rtg Polyrad Premium CS nr Zp/33/TP-33/21 w zakresie** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

…………………………………………………………………………

(podpis upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

……………………

(Data)

*Załącznik nr 7 do SWZ*

.................................................. ................................

(Wykonawca) (miejscowość i data)

Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020r., poz. 186 z późn. zm.). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

.................................................................

( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)