Ogłoszenie o zamówieniu nr 02/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 6.

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ....................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: ............................................................................................

Numer REGON: .....................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ..................................................................

Numer telefonu: ......................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego do pracowni diagnostycznej Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako Część 6
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

|  |
| --- |
| Aparat USG przenośne- 3 głowice, wózek |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY OGÓLNE:** | **Tak – spełniam Nie – nie spełniam** | **Wartość parametru** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
|  1. | Najnowszej generacji, mobilny- z podstawą jezdną na kółkach aparat echokardiograficzny, fabrycznie nowy, rok produkcji 2024 |  |  |  |
|  2. | Masa całkowita aparatu max. 65 kg |  |  |  |
| 3. | Technologia całkowicie cyfrowa łącznie z układem formowania i przetwarzania wiązki ultradźwiękowej |  |  |  |
| 4. | Zasilanie sieciowe 220 V / 50 Hz |  |  |  |
| 5. | Wbudowana bateria umożliwiająca szybki restart aparatu (poniżej 10 sekund) po odłączeniu od zasilania i przemieszczeniu w inne miejsce |  |  |  |
| 6. | Ilość niezależnych kanałów przetwarzania min. 900 000 |  |  |  |
| 7. | Dynamika aparatu (systemu) min. 400 dB |  |  |  |
| 8. | Zakres częstotliwości pracy aparatu (dla głowic USG możliwych do zastosowania w aparacie) nie mniejszy niż od 1,5 MHz do 12 MHz |  |  |  |
| 9. | Wbudowany moduł EKG i kable EKG |  |  |  |
| 10. | Ilość aktywnych uniwersalnych gniazd dla głowic obrazowych USG - nie mniej niż 3 |  |  |  |
| 11. | Maksymalna głębokość penetracji 2D min. 32 cm. |  |  |  |
| 12. | Monitor LCD min 21” o rozdzielczości minimum 1920x1080. |  |  |  |
| 13. | Regulacja obrotu i pochylenia monitora: do przodu o min. 90 stopnido tyłu o min. 25 stopni |  |  |  |
| 14. | Panel dotykowy z interaktywnym menu min. 10” |  |  |  |
| 15. | Dysk twardy HDD min. 800 GB |  |  |  |
| 16. | Wymagania dla zapisanych obrazów:- Zmiana map B-mode,- Regulacja wzmocnienia B-mode, Color Doppler i Spektral Doppler,- Przesunięcie linii bazowej dla Color Doppler i Spektral Doppler,- Ustawienie kąta korekcji przepływu dla PWD i CW,- Zmiana rozdzielczości czasowej zapisu Spektral Doppler, |  |  |  |
| 17. | Liczba obrazów w „Cine loop” dla prezentacji 2D min. 10 000 |  |  |  |
| 18. | Wyjście USB do pamięci typu FLASH do nagrywania obrazów |  |  |  |
| 19. | Cyfrowa drukarka termiczna (video – printer) czarno-biała |  |  |  |
| 20. |  Moduł do diagnostyki wstępnej z sondą sektorowo – liniową. |  |  |  |
| **Tryby obrazowania i prezentacji** |
| 21. | Możliwość obrazowania i prezentacji w trybie B-modez min 1000 obrazów/sek w zależności od sondy, ustawień i aplikacji |  |  |  |
| 22. | Powiększenie obrazu rzeczywistego i zatrzymanego min. 8x |  |  |  |
| 23. | Obrazowanie i prezentacja w trybie M-mode |  |  |  |
| 24. | Możliwość obrazowania i prezentacji w trybie spektralnym (PWD) - Doppler Pulsacyjny Spektralny oraz zapis prędkości min do 10 m/sek. |  |  |  |
| 25. | Wielkość bramki Dopplerowskiej w zakresie min. od 1 do 12 mm |  |  |  |
| 26. | Obrazowanie w trybie CWD - Doppler fali ciągłej oraz zapis prędkości min 22 m/sek |  |  |  |
| 27. | Obrazowanie w trybie CD - Doppler kolorowy oraz Power doppler - angio |  |  |  |
| 28. | Max Frame rate dla Dopplera Kolorowego min. 250 obr./sek. |  |  |  |
| **Sondy** |
| 29. | **Matrycowa sektorowa sonda kardiologiczna** |  |  |  |
| 30. | Zakres częstotliwości pracy min. 1,5 MHz do 4,0 MHz |  |  |  |
| 31. | Maksymalny kąt skanowania, minimum: 120 stopni |  |  |  |
| 32. | Liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych min. 280 |  |  |  |
| 33. | **Szerokopasmowa sonda liniowa** |  |  |  |
| 34. | Zakres częstotliwości pracy min. 4,0 MHz do 12,0 MHz |  |  |  |
| 35. | Liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych min. 190 |  |  |  |
| 36. | **Szerokopasmowa sonda convex** |  |  |  |
| 37. | Zakres częstotliwości pracy min. 2,0 MHz do 5,0 MHz |  |  |  |
| 38. | Liczba fizycznych elementów piezoelektrycznych min. 190 |  |  |  |
| 39. | Maksymalny kąt skanowania, minimum: 70 stopni |  |  |  |
| **Opcje rozbudowy systemu na dzień składania ofert** |
| 40. | Sonda przezprzełykowa o zakresie częstotliwości min 3-8 MHz i kącie skanowania min. 90 stopni |  |  |  |
| 41. | Oprogramowanie do wizualizacji w czasie rzeczywistym zmian hemodynamicznych w naczyniach i prezentacja uzyskanych danych w czarno-białej skali bez użycia dopplera |  |  |  |
| 42. | Możliwość zdalnej diagnostyki i napraw, bezpłatna w okresie do 7 lat od daty instalacji, umożliwiającą: zdalna diagnostykę i weryfikację usterek, naprawy oprogramowania i błędów w konfiguracji, zmianę parametrów aplikacyjnych i ustawień aparatu, instalację aktualizacji oprogramowania i sterowników dla peryferiów |  |  |  |
| 43. | Gwarancja min. 36 miesięcy  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129).

 ………………………………….

 /Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/