

Załącznik nr 2 do SWZ po zmianach z dnia 09.04.2024 r.
Załącznik nr 1 do umowy LI.262.2.2024

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto <i>6=4x5</i>	Stawka VAT %	Cena jednostkowa brutto <i>8=9:4</i>	Wartość brutto <i>9=6+7</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Tomograf komputerowy z wyposażeniem	szt.	1	3 355 948,00	3 355 948,00	8%	3 624 423,84	3 624 423,84
II	Tomograf komputerowy pozostałe wyposażenie niemedyce	zestaw	1	140 876,00	140 876,00	23%	173 277,48	173 277,48
Razem cena oferty					3 496 824,00	-	-	3 797 701,32

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi **24** miesiące.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

I Tomograf komputerowy z wyposażeniem II Tomograf komputerowy pozostałe wyposażenie niemedyce		Typ: tomograf komputerowy Model: Revolution Ascend Producent: GE Healthcare Japan Corporation Kraj pochodzenia: Japonia / Chiny
1.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe – fabrycznie nowe, rok produkcji 2024	
2.	Certyfikat CE	
3.	Tomograf komputerowy posiadający detektor min. 64 rzędowy przeznaczony do badań ogólnych i onkologicznych	
4.	Kamera 3D umożliwiająca automatyczne pozycjonowanie pacjenta, która rejestruje kształt, ułożenie oraz wysokość pacjenta, wykorzystująca dane przestrzenne wykonując pomiar w podczerwieni, rozpoznaje kształt, nawet gdy pacjenci są w ubraniach lub leżą przykryci kocem. Automatycznie umożliwia poprawne pozycjonowanie pacjenta w izocentrum przy pomocy jednego kliknięcia oraz umożliwia automatyczne zidentyfikowanie położenia anatomicznego i zakresu skanowania oraz zabezpiecza prawidłowy kierunek skanowania	
5.	Kamera automatycznie sygnalizuje możliwość kolizji pacjenta poprzez informację na wyświetlaczu na gantry aparatu	tak – 10 pkt nie – 0 pkt
6.	Ilość nienakładających się warstw uzyskiwanych w jednym obrocie lampy dla jednej energii ≥ 64	

7.	Pokrycie anatomiczne detektora w osi Z $\geq 38,4$ mm (w przypadku dwóch detektorów podać sumę ich szerokości)	$\leq 38,4$ mm – 0 pkt $> 38,4$ mm – 10 pkt > 80 mm – 20 pkt
8.	Średnica otworu gantry ≥ 75 cm.	
9.	Odległość ogniska lampy od detektora ≤ 112 cm	≤ 95 cm – 20 pkt ≤ 100 cm – 10 pkt > 100 cm – 0 pkt
10.	Maksymalna dopuszczalna masa obciążenia stołu ≥ 300 kg	
11.	Sterowanie ruchami stołu i gantry z wszystkich czterech stron gantry.	
12.	Programowane w protokole badania wskaźniki informujące pacjenta w trakcie akwizycji o konieczności zatrzymania oddechu widoczne z przodu i z tyłu gantry wyświetlający pozostały czas do wstrzymania oddechu.	w postaci liczbowej przedstawiającej czas pozostały do wstrzymania oddechu – 10 pkt inne rozwiązania – 0 pkt
13.	Wyświetlanie filmów instruktażowych dla pacjenta na monitorze na gantry.	tak - 10 pkt nie - 0 pkt
14.	Automatyczne pozycjonowanie pacjenta do określonej na gantry pozycji anatomicznej (min. 4 różne pozycje)	tak - 20 pkt nie - 0 pkt
15.	Wybór pacjenta i planowanie badania (w tym zakres planowanego skanowania) bezpośrednio z tabletek umieszczonych przy gantry	
16.	Wybór pacjenta i planowanie badania (w tym zakres planowanego skanowania) bezpośrednio z tabletek umieszczonych przy gantry	
17.	Skan spiralny lub sekwencyjny przy pochylonym gantry w zakresie $\pm 30^\circ$	
18.	Moduł synchronizacji akwizycji z przebiegiem EKG.	
19.	Wyświetlanie przebiegu EKG na monitorze na gantry.	
20.	Wyposażenie stołu: ^[SEP] materaca ^[SEP] podgłówek do badania głowy ^[SEP] podgłówek do pozycji na wznak ^[SEP] pasy stabilizujące ^[SEP] podpórka pod ramię, kolana i nóg	
21.	Ilość uzyskiwanych warstw w czasie jednego obrotu układu lampa rtg- detektor ≥ 128	
22.	Pojemność cieplna anody lampy rtg lub jej ekwiwalent w przypadku konstrukcji innej niż klasyczna ≥ 7 MHU	
23.	Maksymalna szybkość chłodzenia anody lampy rtg ≥ 1000 kHU/min	
24.	Moc generatora możliwa do zastosowania w protokole badania ≥ 72 kW	
25.	Zakres napięcia anodowego $\geq 80-140$ kV	
26.	Maksymalny prąd lampy możliwy do zastosowania w protokole badania ≥ 600 mA	
27.	Maksymalna wartość współczynnika pitch min. 1 dla maksymalnego pola FOV zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11.01.2023 o bezpiecznym stosowaniu promieniowania jonizującego	
28.	Maksymalna szybkość skanu spiralnego mierzona szybkością przesuwu stołu podczas skanowania dla pełnego pola widzenia FOV zadeklarowanego w pkt. II.11 min. 175 mm/s	tak – 20 pkt nie – 0 pkt

29.	Zakres badania bez elementów metalowych bez potrzeby przemieszczania pacjenta ≥ 180 cm	
30.	Maksymalny zakres pojedynczego skanu spiralnego ≥ 180 cm	180 cm – 0 pkt > 180 cm – 5 pkt > 185 cm – 10 pkt
31.	Maksymalne akwizycyjne pole skanowania ≥ 50 cm	
32.	Ilość skolimownych akwizycyjnych pól skanowania	1 pole – 0 pkt 2 pola i więcej – 10 pkt
33.	Ilość projekcji topogramu (min. AP/PA, LAT) ≥ 2	> 10 – 10 pkt ≤ 10 – 0 pkt
34.	Minimalny czas pełnego skanu (obrót układu(ów) lampa detektor 360°) $\leq 0,35$ s	
35.	Kardiologiczna rozdzielczość czasowa (rzeczywista lub ekwiwalent) ≤ 140 ms	≥ 70 ms – 0 pkt ≥ 35 ms – 10 pkt < 35 ms – 20 pkt
36.	Maksymalny zakres wykonywania dynamicznych badań perfuzji przy pojedynczym podaniu kontrastu z rozdzielczością czasową nie gorszą od 3,2 s ≥ 80 mm	
37.	Pojedyncze badanie potrójnego wykluczenia do wykrywania zatorowości płucnej, choroby wieńcowej i rozwarstwienia aorty	
38.	Modulowanie promieniowania RTG w zależności od rzeczywistej pochłaniałości badanej anatomii. Modulacja we wszystkich trzech osiach	
39.	Automatyczny dobór parametrów min. kV i mA w zależności od rodzaju badania i rozmiaru pacjenta	
40.	Dynamiczny kolimator ograniczający promieniowanie w osi Z na początku i końcu skanu spiralnego pozwalający uniknąć niepotrzebnego naświetlania pacjenta podczas skanu spiralnego.	
41.	Rozdzielczość przestrzenna dla trybu skanowania submilimetrowego $\leq 0,30$ mm	0,30 mm – 0 pkt < 0,30 mm – 10 pkt
42.	Grubość najcieńszej dostępnej warstwy w akwizycji wielowarstwowej z akwizycją min. 64 warstw $\leq 0,65$ mm	
43.	Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa [pl/cm] przy min. 64 jednocześnie zbieranych warstwach w czasie pełnego skanu w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY w polu akwizycyjnym 50cm dla 50% MTF $\geq 12,0$ pl/cm	
44.	Matryca rekonstrukcyjna ≥ 1024 x 1024	
45.	Algorytm rekonstrukcyjny oparty na sztucznej inteligencji (AI) wykorzystujący technologię głębokiego uczenia, (Deep Learning) umożliwiający zmniejszenie poziomu szumu, uzyskanie wysokiej rozdzielczości anatomicznej oraz wysoką jednorodność przy zachowaniu jak najniższych poziomów dawek promieniowania (w porównaniu do innych algorytmów rekonstrukcyjnych (w tym iteracyjnych) zaoferowanych w niniejszym systemie	tak – 20 pkt nie – 0 pkt
46.	Algorytm oparty o sieć neuronową uczoną w oparciu o obrazy fantomów oraz rzeczywiste obrazy anatomii z wysoką dawką zrekonstruowane metoda FBP (filtered back-projection) wzmacniająca kontrastowość obrazu,	tak – 20 pkt nie – 0 pkt

	zmniejszająca szum i widmo mocy szumu, poprawiająca rozdzielczość przestrzenną.	
47.	Algorytm rekonstrukcyjny oparty o algorytmy głębokiego uczenia umożliwiające osiągnięcie obrazu końcowego bez wielokrotnego iteracyjnego przeszukiwania i przetwarzania obrazu, analizujący powyżej 1 miliona różnych parametrów obrazu.	tak – 20 pkt nie – 0 pkt
48.	Oprogramowanie umożliwiające „zamrożenie” tętnic wieńcowych w celu ich lepszego zobrazowania	tak – 20 pkt nie – 0 pkt
49.	Stanowiska pracy: SEP konsola operatorska - serwer aplikacyjny wraz z trzema konsolami	
50.	Dwumonitorowe stanowisko operatorskie z kolorowymi monitorami	
51.	Przekątna kolorowych monitorów z aktywną matrycą ciekłokrystaliczną typu Flat $\geq 21''$	$\geq 24''$ – 10 pkt $< 24''$ – 0 pkt
52.	Pojemność dostępnej bazy danych dla obrazów [512 x 512] bez kompresji wyrażona ilością obrazów niezależnie od przestrzeni dyskowej dla danych surowych [obrazów] ≥ 600000 obrazów	
53.	Szybkość rekonstrukcji obrazów w rozdzielczości 512 x 512 [obrazów/s]	
54.	Nowoczesny niskodawkowy, iteracyjny algorytm rekonstrukcji danych surowych (np. iMR, ASiR-V lub odpowiednio do nomenklatury producenta) umożliwiające redukcję dawki o min. 80% w porównaniu do standardowej rekonstrukcji bez pogorszenia jakości (<i>parametr potwierdzony w oficjalnych danych producenta</i>).	
55.	Ilość możliwych nastaw algorytmu iteracyjnego z pkt. 54 ≥ 5	5 – 0 pkt > 5 – 10 pkt ≥ 10 – 20 pkt
56.	Ilość możliwych do zaprogramowania (prospektywnie) współbieżnych zadań rekonstrukcyjnych dla jednego protokołu skanowania ≥ 8	
57.	Podłączenie aparatu poprzez Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 z następującymi klasami serwisowymi: Send / Receive, Basic Print, Retrieve, Storage, Worklist, Structured Dose Report	
58.	MIP (Maximum Intensity Projection)	
59.	VR (VRT) (Volume Rendering Technique)	
60.	Oprogramowanie do rekonstrukcji 3D	
61.	Reformatowanie wielopłaszczyznowe (MPR), rekonstrukcje wzdłuż dowolnej prostej lub krzywej	
62.	Oprogramowanie do synchronizacji startu badania na podstawie automatycznej analizy napływu środka cieniującego w zadanej warstwie bez wykonywania wstrzyknięć testowych	
63.	Oprogramowanie do usuwania artefaktów pochodzących od obiektów metalowych.	

64.	Oprogramowanie do prospektywnego i retrospektywnego skanowania wyzwalanego impulsami EKG	
65.	Modulowanie promieniowania RTG sygnałem EKG przy obrazowaniu tętnic wieńcowych.	
66.	Niskodawkowa pulsacyjna prospektywna akwizycja bramkowana sygnałem EKG do badania naczyń wieńcowych	
67.	Serwer aplikacyjny: <ul style="list-style-type: none"> • liczba procesorów: min. 2 procesory 18 rdzeniowe • pamięć RAM: min. 384 GB • wbudowana macierz w konfiguracji RAID • pojemności macierzy: min. 10 TB • redundantne zasilanie typu Hot-plug • serwer umożliwiający jednoczesne przetwarzanie min. 80 000 warstw • dwa stanowiska lekarskie – konsole zależne wyposażone w min. 1 monitor medyczny o przekątnej min. 30" i monitor opisowy min. 21" 	
68.	<ul style="list-style-type: none"> • Interfejs sieciowy zgodnie z DICOM 3.0 obsługujący następujące klasy serwisowe: <ul style="list-style-type: none"> • Send / Receive • Basic Print • Query / Retrieve • Storage Commitment 	
69.	Oprogramowanie podstawowe – minimum 6 jednoczasowych dostępów	
70.	SSD (Surface Shaded Display)	
71.	VRT (Volume Rendering Technique)	
72.	Pomiary odległości, kąta, powierzchni, objętości	
73.	Reformatowanie wielopłaszczyznowe (MPR), rekonstrukcje wzdłuż dowolnej prostej (równoległe lub promieniste) lub po krzywej	
74.	Wirtualna endoskopia dróg powietrznych i naczyń	
75.	Oprogramowanie do tworzenia fotorealistycznych rekonstrukcji 3D	
76.	Oprogramowanie pozwalające na eksport modeli 3D do zewnętrznego pliku, który może zostać użyty do wydruku 3D. Format plików to min. STL, VRML, 3MF	tak – 10 pkt nie – 0 pkt
77.	Oprogramowanie zaawansowane	
78.	Oprogramowanie do segmentacji i ekstrakcji struktur kostnych typu „bone removal” – minimum 2 jednoczasowe dostępy	
79.	Automatyczne etykietowanie kręgów kręgosłupa oraz automatyczne wyznaczanie kątów nachylenia płaszczyzn rekonstrukcji dla poszczególnych kręgów. - minimum 2 jednoczasowe dostępy	tak - 10 pkt nie - 0 pkt
80.	Oprogramowanie do angiografii CT umożliwiające automatyczną identyfikację i izolację zakontrastowanego naczynia z objętości badanej (rozwiniecie wzdłuż linii centralnej naczynia, z	

	pomiarem średnicy, pola przekroju w płaszczyźnie prostopadłej do osi naczynia, automatyczne wyznaczenie stenozy) - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
81.	Segmentacja zmian ogniskowych w narządach mięsistych umożliwiającą pomiar średnicy, objętości i gęstości zmiany oraz umożliwiające porównanie zmian ogniskowych bieżącego badania z poprzednim badaniem tego samego pacjenta - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
82.	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji 3D i oceny krwiaków w mózgu wraz z automatycznym obliczaniem objętości krwiaka oraz jego krótkiej i długiej osi - minimum 2 jednoczasowy dostęp	
83.	Oprogramowanie do segmentacji 3D i oceny tętniaków w mózgu wraz z automatycznym obliczaniem objętości tętniaka, minimalnej i maksymalnej długości tętniaka oraz maksymalnej i minimalnej średnicy szyjki tętniaka - minimum 2 jednoczasowy dostęp	
84.	Oprogramowanie do oceny perfuzji mózgu umożliwiającą ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) co najmniej następujących parametrów: rBF (miejscowy przepływ krwi), rBV (miejscowa objętość krwi) oraz TTP (czas do szczytu krzywej wzmocnienia) lub MTT (średni czas przejścia) - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
85.	Badania perfuzji mózgu oraz guzów mózgu z funkcją klasyfikacji tkankowej polegającej na segmentacji regionów niedokrwiennych mózgu na podstawie map przepływu i objętości krwi - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
86.	Oprogramowanie do perfuzji mózgu umożliwiające ocenę ilościową i jakościową (mapy barwne) parametru IRF T0 (opóźnienie napływu kontrastu) - minimum 2 jednoczasowe dostępy	tak - 10 pkt nie - 0 pkt
87.	Oprogramowanie do szybkiej diagnostyki udarów mózgu umożliwiające automatyczną fuzję obrazów poszczególnych faz napływu kontrastu i automatycznie pokazujące w różnych kolorach tętnicę, żyły i naczynia oboczne na sumarycznym obrazie – minimum 2 jednoczasowe dostępy	
88.	Oprogramowanie do diagnostyki udarów z możliwością podania wartości skali ASPECTS – minimum 2 jednoczasowe dostępy	
89.	Oprogramowanie umożliwiające automatyczne wysłanie raportu w postaci wiadomości email z wynikiem badania z pkt. 20 do określonej grupy odbiorców	tak - 10 pkt nie - 0 pkt
90.	Oprogramowanie do oceny zmian ogniskowych w płucach, z automatyczną identyfikacją zmian guzkowych w mięszu i przyopłucnowych przez program komputerowy, z możliwością zapamiętywania położenia zmian, oceną dynamiki wielkości zmian i rozróżnianiem charakteru guza (np. lity, częściowo lity, nie lity) - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
91.	Specjalistyczne oprogramowanie do diagnostyki chorób płuc (m.in. COPD) umożliwiające obliczanie rozedmy i analizę dróg oddechowych - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
92.	Segmentacja wszystkich pięciu płatów płuc i automatyczne obliczanie rozedmy w poszczególnych płatach płuc - minimum 2 jednoczasowe dostępy	tak - 10 pkt nie - 0 pkt
93.	Oprogramowanie umożliwiające za pomocą jednego kliknięcia dokonanie pomiarów grubości ścian poszczególnych dróg oddechowych oraz średnicy ich światła wraz z prezentacją zewnętrznych i wewnętrznych konturów tych ścian - minimum 2 jednoczasowe dostępy	tak - 10 pkt nie - 0 pkt

94.	Oprogramowanie do oceny tętnic wieńcowych z funkcjami: rozwinięcie wzdłuż linii centralnej naczynia, pomiar średnicy, pola przekroju w płaszczyźnie prostopadłej, automatyczne wyznaczenie stenozy - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
95.	Automatyczna segmentacja i etykietowanie naczyń wieńcowych - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
96.	Oprogramowanie do oceny parametrów czynnościowych lewej komory serca z pomiarem m.in.: objętości skurczowej, objętości rozkurczowej, objętości wyrzutowej, frakcji wyrzutowej, pogrubienia ściany lub kurczliwości odcinkowej oraz wizualizacją w 2D parametrów funkcjonalnych w postaci 17 i 20 segmentowego diagramu AHA - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
97.	Oprogramowanie do oceny parametrów czynnościowych prawej komory serca z pomiarem m.in.: objętości skurczowej, objętości rozkurczowej, objętości wyrzutowej, frakcji wyrzutowej - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
98.	Automatyczne wyznaczenie obrysów wewnętrznych i zewnętrznych mięśnia serca (wsierdzia i nasierdzia) wszystkich czterech jam serca wraz z obliczaniem parametrów funkcjonalnych wszystkich czterech jam serca - minimum 2 jednoczasowe dostępy	tak – 10 pkt nie – 0 pkt
99.	Uwidocznienie tętnic wieńcowych w prezentacji typu IVUS (wewnątrznaczyniowe badanie ultrasonograficzne) z oceną morfologii i lokalizacji blaszki miażdżycowej - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
100.	Oprogramowanie do oceny blaszki miażdżycowej w naczyniach wieńcowych, umożliwiające kodowanie rodzajów blaszek kolorem z możliwością definiowania progów - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
101.	Oprogramowanie do oceny zwapnień naczyń wieńcowych typu Calcium Score - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
102.	Oprogramowanie do automatycznej segmentacji zmian ogniskowych z automatycznym wyznaczeniem parametrów: max średnicy, objętości, średniej gęstości wraz z odchyleniem standardowym zgodnie z kryteriami WHO, RECIST1.0, RECIST1.1 - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
103.	Tworzenie własnych kryteriów onkologicznych oceny zmian ogniskowych - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
104.	Oprogramowanie do automatycznej fuzji obrazów różnych energii oraz obrazów z różnych systemów diagnostycznych: CT/MR, CT/PET, CT/SPECT, itp. - minimum 2 jednoczasowe dostępy	
105.	Zdalna diagnostyka serwisowa tomografu komputerowego z możliwością oceny technicznej poszczególnych modułów.	
106.	Zestaw fantomów do kalibracji i kontroli jakości.	
107.	Podłączenie oferowanych urządzeń do istniejącego w szpitalu systemu PACS/RIS w zakresie umożliwiającym transfer obrazów diagnostycznych do/z archiwum cyfrowego PACS, realizowanie funkcji DICOM WORKLIST	
108.	Strzykawka automatyczna o sekwencyjnego podawania środka cieniującego i roztworu NaCl, pracująca w środowisku TK Pobieranie środka cieniującego i roztworu NaCl bezpośrednio z oryginalnych opakowań różnych producentów środków cieniujących, bez konieczności przelewania do specjalistycznych wkładów Maksymalna objętość gotowa do podawania kontrastu i roztworu NaCl min. 2000 ml	

	<p>Maksymalna ilość płynów możliwa do podania jednemu pacjentowi min. 400 ml.</p> <p>Maksymalne ciśnienie w systemie podczas dozowania płynów min. 17 bar (246,6 psi)</p> <p>Automatyczne wypełnienie wężyka pacjenta w końcowej fazie iniekcji roztworem NaCl.</p> <p>System wykrywający zmianę wężyka pacjenta po skończonej iniekcji, uniemożliwiający wykonanie kolejnego badania na tym samym wężyku.</p> <p>Aktywne podgrzewacze kontrastu, zintegrowane ze strzykawką.</p> <p>Konsola sterująca wyposażona w kolorowy panel dotykowy – interfejs w języku polskim.</p> <p>Możliwość pracy na zasilaniu bateryjnym, bezprzewodowe połączenie z terminalem sterującym w oparciu o standard bluetooth.</p> <p>Eksploatacja wstrzykiwacza prowadzona z wykorzystaniem materiałów nie zawierających związków DEHP (ftalany dietyloheksylu)</p> <p>Możliwość pracy z materiałami zużywalnymi o certyfikowanej sterylności przez 24h niezależnie od ilości wykonanych iniekcji oraz zużytego środka kontrastowego czy NaCl</p> <p>Generowanie stabilnej zaprogramowanej prędkości przepływu w całym zakresie iniekcji</p> <p>Dwupoziomowy system proaktywnego zapobiegania powietrza w zestawie dziennym</p> <p>Trzykanałowy, bezwkładowy, tłokowy wstrzykiwacz środka kontrastowego</p> <p>Sprzężenie wstrzykiwacza z oferowanym tomografem min. w klasie IV wg CiA 425</p>
109.	Duplikator – robot do nagrywania płyt wraz z komputerem sterującym, wymagana integracja z systemem PAX/RIS
	Wyposażenie dodatkowe
110.	Oprogramowanie do kontroli jakości tomografów komputerowych, np. Qadra Studio LTD CT lub równoważne
111.	<p>Pasy mocujące głowę pacjenta 15 szt.</p> <p>Pozycjonery pod plecy - 2 szt.</p> <p>Materac na stół tk - 2 szt.</p> <p>Półfartuchy (sukienka) Pb 0,5 - 2 szt.</p> <p>Kryza (osłona tarczycy) Pb 0,5 - 2 szt.</p>
	Informacje dodatkowe
112.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe, rok produkcji 2024
113.	Instalacja przedmiotu oferty w pomieszczeniach wskazanych przez Zamawiającego
114.	Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji)

115.	Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca prześle Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów	
116.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu w miejscu instalacji	
117.	Szkolenie podstawowe lekarzy i techników w siedzibie Zamawiającego, bezpośrednio po uruchomieniu przedmiotu oferty przez okres 4 dni roboczych	
118.	Szkolenie zaawansowane personelu lekarskiego w siedzibie Zamawiającego przez okres min. 4 dni roboczych w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w okresie max. 2.m-cy od daty odbioru aparatu	
119.	Każdy z uczestników szkolenia otrzyma zaświadczenie / certyfikat potwierdzające kwalifikację do obsługi urządzenia.	
120.	Czas reakcji na zgłoszenie usterki - do 48 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do soboty, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
121.	Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 5 dni robocze, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
122.	Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 8 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku , z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy	
123.	Wykonanie testów akceptacyjnych i testów specjalistycznych. Dostarczenie zamawiającemu raportu z testów w terminie 5 dni od dnia instalacji.	
124.	Wykonanie projektu osłon radiologicznych. Dokumentacja pomieszczenia pracowni do wglądu u Zamawiającego.	
125.	Okres gwarancji na wszystkie elementy min. 24 miesiące max. 60 miesięcy.	Oferujemy: 24 miesiące
126.	Okres rękojmi min. 24 miesiące	Oferujemy: 24 miesiące
127.	Paszporty techniczny, karta gwarancyjna oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury	
128.	Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi.	Częstotliwość przeglądów: 1 przegląd w pierwszym roku, po 3 przeglądy w kolejnych latach

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

E. Wykonawca w zakresie parametrów punktowanych zobowiązany jest jednoznacznie wskazać oferowany parametr poprzez np. przekreślenie parametrów, których nie oferuje.

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy