Ogłoszenie o zamówieniu nr 02/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 4.

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 4
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

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

|  |
| --- |
| **Aparat rentgenowski typu „ramię C”** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Tak – spełniam Nie – nie spełniam** | **Wartość parametru** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
|  | Aparat nowy, nierekondycjonowany, w fabrycznym opakowaniu, niepodemonstracyjny |  |  |  |
| **Generator** |
|  | Zasilanie jednofazowe 230 v/50 Hz |  |  |  |
|  | Zakres dopuszczalnych wahań napięcia zasilającego +/- 10% |  |  |  |
|  | Nominalna Moc generatora min. 2 kW  |  |  |  |
|  | Typ generatora, wysokiej częstotliwości min. 40 kHz |  |  |  |
|  | Prąd radiografii cyfrowej min. 20 mA |  |  |  |
|  | Układ minimalizujący dawkę przy skopii min. 50% |  |  |  |
|  | Zakres napięć fluoroskopii i radiografii 40-110 kV |  |  |  |
|  | Automatyka doboru parametrów skopii  |  |  |  |
|  | Skopia pulsacyjna min. 20p/s (oszczędność dawki względem skopi ciągłej) |  |  |  |
|  | Kontrola czasu trwania pulsu min. w zakresie 10-23ms |  |  |  |
| **Lampa**  |
|  | Lampa ze stacjonarną anodą jednoogniskowa  |  |  |  |
|  | Pojemność cieplna anody min 85 kHU |  |  |  |
|  | Pojemność cieplna kołpaka min 1 100 kHU |  |  |  |
|  | Szybkość chłodzenia anody min 51 kHU/min |  |  |  |
|  | Kolimator typu IRIS  |  |  |  |
|  | Kolimator szczelinowy z rotacją |  |  |  |
|  | Ustawienie kolimatorów na zamrożonym obrazie bez użycia promieniowania |  |  |  |
| **Wózek z ramieniem C** |
|  | Głębokość ramienia C min. 67 cm |  |  |  |
|  | Odległość kołpak - wzmacniacz obrazu (wolna przestrzeń) min. 75 cm |  |  |  |
|  | Zakres ruchu poziomego ramienia C min. 22 cm |  |  |  |
|  | Zakres ruchu pionowego ramienia C min. 42 cm |  |  |  |
|  | Zakres obroty ramienia C wokół osi pionowej (Wig-Wag) min. 20° |  |  |  |
|  | Zmotoryzowany ruch pionowy  |  |  |  |
|  | Całkowity zakres obrotu ramienia wokół osi poziomej min +-225 |  |  |  |
|  | Zakres ruchu orbitalnego min. 130° |  |  |  |
|  | Ramie C zbalansowane w każdej pozycji |  |  |  |
|  | Urządzenie zabezpieczające przed najeżdżaniem na leżące przewody |  |  |  |
|  | Wielofunkcyjna pojedyncza dźwignia służąca jako hamulec oraz sterowanie kołami aparatu.  |  |  |  |
|  | Wielofunkcyjny, programowalny, bezprzewodowy pedał koniecznie z możliwością włączania promieniowania i zapisu oraz włącznik ręczny, dodatkowy klawisz wyzwalania promieniowania na obudowie dotykowego monitora |  |   |  |
|  | Uchwyt na wzmacniaczu obrazu do łatwego pozycjonowania ramienia podczas zabiegu |  |  |  |
| **Detektor** |
|  | Średnica min. 9 cali |  |  |  |
|  | Ilość pól wzmacniacza obrazu min. 3 |  |  |  |
|  | Rozdzielczość kamery CCD 1024x1024 |  |  |  |
| **Monitor, tor wizyjny** |
|  | 1 Monitor medyczny min. 27 cali umieszczony na ramieniu C ( nie dopuszcza się oddzielnej stacji monitorowej) |  |  |  |
|  | Kąt widzenia ( obrazu min. 176°) |  |  |  |
|  | Wyjście SDI do podłączenia dodatkowego monitora lub systemów nawigacji. |  |  |  |
|  | Ilość obrazów wyświetlana jednocześnie na monitorze min. 16 obrazów |  |  |  |
|  | Matryca obrazu zapamiętanego min. 1024 x 1024 pikseli  |  |  |  |
|  | Pojemność pamięci na dysku twardym min. 100 000 obrazów |  |  |  |
|  | Archiwizacja poprzez port USB – zapis obrazów w formacie umożliwiającym odtworzenia zdjęć na dowolnym komputerze bez konieczności posiadania dodatkowego oprogramowania.  |  |  |  |
|  | Archiwizacja obrazów w formacie TIFF  |  |  |  |
|  | Funkcja „Last Image Hold” (LIH) |  |  |  |
|  | Automatyka parametrów fluoroskopii |  |  |  |
|  | ZOOM |  |  |  |
|  | Autotransfer obrazu |  |  |  |
|  | Cyfrowe odwracanie obrazu góra/dół, lewo /prawo na monitorze |  |  |  |
|  | Obraz lustrzany |  |  |  |
|  | Obrót obrazu płynny cyfrowy bez ograniczeń kąta i kierunku obrotu i wyzwalania dodatkowych dawek promieniowania |  |  |  |
|  | Układ pomiaru dawki z wyświetlaczem cyfrowym i archiwizacją dawki na zdjęciu na monitorze, w pamięci aparatu oraz na zdjęciu drukowanym. |  |  |  |
|  | Monitor dotykowy znajdujący się na ramieniu C kolorowy min. 640x480 do sterowania wszystkimi funkcjami generatora i programami aparatu z opcją podglądu skopii live wraz z archiwizacją |  |  |  |
|  | Funkcja automatycznego wykrywania ruchu w polu obrazowym celem obniżenia częstotliwości skopi w zależności od szybkości tego ruchu w polu wzmacniacza i obniżenia dawki dla pacjenta i personelu |  |  |  |
|  | System automatycznej regulacji temperatury aparatu polegający na automatycznym obniżeniu częstotliwości skopii w przypadku przegrzania aparatu zamiast obniżania parametrów ekspozycji (mA, kV ) celem zachowania jakości obrazu oraz powrotu do docelowej częstotliwości po uzyskaniu optymalnej temperatury |  |  |  |
|  | Wgrane Programy anatomiczne min. kości, brzuch, serce  |  |  |  |
| **Wyposażenie dodatkowe**  |
|  | Instrukcja użytkownika w języku polskim (z dostawą) |  |  |  |
|  | Wykonanie testów specjalistycznych i akceptacyjnych wraz z instalacją aparatu |  |  |  |
|  | Celownik laserowy od strony wzmacniacza obrazu |  |  |  |
|  | Pakiet Dicom min. Storage, Worklist |  |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |  |  |

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/