Ogłoszenie o zamówieniu nr 02/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY CZĘŚĆ 3.

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 3
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

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

|  |
| --- |
| **Aparat rentgenowski mobilny** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **Parametr wymagany/Sposób oceny** | **Tak – spełniam Nie – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
|  | **Aparat fabrycznie nowy, nieużywany** | TAK |  |  |  |
|  | **Rok produkcji min. 2024** | TAK |  |  |  |
|  | W pełni cyfrowy aparat RTG typu DR z bezprzewodowymi detektorami i napędem akumulatorowym | TAK |  |  |  |
|  | Aparat nowy, nieużywany, nierekondycjonowany z bieżącej produkcji min. 2024 | TAK |  |  |  |
|  | Urządzenie zarejestrowane w Polsce jako wyrób medyczny lub posiadające certyfikat/deklarację zgodności właściwą dla urządzenia oprogramowania stwierdzającą zgodność z dyrektywą 93/42/EEC | TAK |  |  |  |
|  | Jeden wspólny Certyfikat CE / Deklaracja Zgodności producenta na cały oferowany aparat.Główne elementy oferowanego aparatu:* konstrukcja mechaniczna z napędem,
* generator wysokiego napięcia,
* detektor,
* zintegrowana stacja technika,
* oprogramowanie,

 wyprodukowane przez tego samego wytwórcę | TAK |  |  |  |
| **Generator** |
|  | Generator wysokiej częstotliwości HF zintegrowany z konsolą technika  | TAK |  |  |  |
|  |  Moc generatora  | ≥ 30 kWTAK, podać |  |  |  |
|  |  Zasilanie 230 V ± 10%  | TAK |  |  |  |
|  | Częstotliwość generatora | ≥ 70 kHz,TAK, podać |  |  |  |
|  |  Zakres napięciowy  | ≥ 50-125 kVTAK, podać |  |  |  |
|  |  Zakres prądowo-czasowy  | ≥ 0,2-600 mAsTAK, podać |  |  |  |
|  | Nastawa parametrów ekspozycji związana z wyborem projekcji z możliwością korekty | TAK |  |  |  |
|  |  Zabezpieczenie przed przeciążeniem | TAK |  |  |  |
|  | Możliwość robienia ekspozycji z podłączonego do zasilana aparatu w przypadku rozładowania baterii do poziomu 1% | TAK |  |  |  |
|  | Aparat wyposażony w szuflady (kieszeń) na detektory umożliwiające ładowanie detektorów w aparacie | TAK |  |  |  |
|  | Zabezpieczenie termiczne przed przegrzaniem | TAK |  |  |  |
| **Lampa RTG** |
|  |  Lampa z wirującą anodą | TAK |  |  |  |
|  |  Wielkość małego ogniska  | ≤ 0,6 mmTAK, podać |  |  |  |
|  |  Wielkość dużego ogniska  | ≤ 1,2 mmTAK, podać |  |  |  |
|  |  Pojemność cieplna obudowy lampy | ≥ 1,2 MHUTAK, podać |  |  |  |
|  |  Kąt obrotu kolimatora  | Min. ±900 TAK, podać |  |  |  |
|  | Oświetlenie LED pola ekspozycji | TAK |  |  |  |
|  |  Odległość maksymalna podłoga – ognisko  | ≥ 200 cmTAK, podać |  |  |  |
|  |  Zakres pochylenia kołpaka lampy  | min. +90º do -10ºTAK, podać |  |  |  |
|  |  Kąt obrotu kolumny lampy | ≥±2700TAK, podać |  |  |  |
|  |  Filtracja całkowita [mm Al] | ≥ 2,6TAK, podać |  |  |  |
| **Detektor cyfrowy** |
|  | Rozmiar detektora - powierzchnia aktywna | ≥ 42 x 34 cmTAK, podać |  |  |  |
|  | Matryca obrazowa [pikseli] | ≥ 13 mln pikseliTAK, podać |  |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne detektora | ≤ 46 x 39 cmTak, Podać |  |  |  |
|  | Rozmiar pojedynczego piksela detektora | ≤ 124 µmTAK, podać |  |  |  |
|  | Rozdzielczość przestrzenna | ≥ 4 Lp/mmTAK, podać |  |  |  |
|  | Maksymalne dopuszczalne obciążenie detektora na całej powierzchni | ≥ 150 kgTAK, podać |  |  |  |
|  | Waga detektora | ≤ 3,2kgTAK, podać |  |  |  |
|  |  DQE – wydajność kwantowa detektorów | ≥65% dla 0 lp/mmTAK, podać |  |  |  |
|  | Konstrukcja obudowy | min. IPX3TAK, podać |  |  |  |
|  | Dedykowana osłona detektora do zdjęć bariatrycznych | TAK |  |  |  |
|  |
|  |  Czas do pojawienia się obrazu na konsoli | ≤5sTAK, podać |  |  |  |
|  | Możliwości ładowania akumulatorów detektora w ładowarce wbudowanej w aparat | TAK |  |  |  |
|  | Obsługa aparatu RTG poprzez monitor dotykowy stacji technika – nastawianie parametrów ekspozycji i obróbka obrazu  | TAK |  |  |  |
|  | Monitor dedykowany do oferowanego aparatu, LCD, kolorowy dotykowy, min. 21” | ≥ 21”TAK, podać |  |  |  |
|  | Interfejs do sieci szpitalnej WiFi i kablowy min. 100 Mbit/s | TAK |  |  |  |
|  | Wybór znacznika ustawienia pacjenta (np. Zdjęcie AP, L) | TAK |  |  |  |
|  | Wybór parametrów obróbki obrazu | TAK |  |  |  |
|  | Pobieranie listy pacjentów z systemu RIS poprzez mechanizm DICOM WORKLIST | TAK |  |  |  |
|  | W trybie awaryjnym: (niesprawny system RIS): możliwość zarejestrowania pacjenta oraz badania z konsoli urządzenia generującego obrazy. Przełączenie metody rejestracji pacjenta oraz badania nie wymaga lokalnej/zdalnej interwencji serwisowej.  | TAK |  |  |  |
|  | Ilość obrazów w pamięci (w pełnej matrycy) | ≥ 4000 obrazów TAK, podać |  |  |  |
|  | Regulacja okna obrazu, jasności, kontrastu | TAK |  |  |  |
|  | Funkcja obracania obrazu o dowolny kąt | TAK |  |  |  |
|  | Funkcja pozytyw – negatyw | TAK |  |  |  |
|  | Powiększenie wybranego fragmentu obrazu | TAK |  |  |  |
| 1.
 | Możliwość pomiarów długości, kątów, kątów Cobba. | TAK |  |  |  |
|  | Zarządzanie bazą wykonanych badań oraz listą pacjentów | TAK |  |  |  |
|  | Funkcja wprowadzania: pola tekstowego w dowolnym miejscu na obrazie | TAK |  |  |  |
|  | Wyszukiwanie obrazów/badań na podstawie zadanych kryteriów, co najmniej: imię i nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data wykonania badania | TAK |  |  |  |
|  | Możliwość otwarcia zamkniętego badania i dodania nowego obrazu z dodatkowej ekspozycji | TAK |  |  |  |
|  | Automatyczne zapisywanie do systemu danych obrazowych DICOM o parametrach ekspozycji (kV, mAs, dawka) | TAK |  |  |  |
|  | Interfejs DICOM : DICOM 3.0, Worklist Manager, Modality Performed Procedure Step, Print, Send | TAK |  |  |  |
|  | Przypisywanie własnych ustawień do programów anatomicznych oraz ich zapamiętanie | TAK |  |  |  |
|  | Zapisywanie obrazów pacjentów w formacie DICOM na CD/DVD do archiwizacji w przypadku braku komunikacji z systemem PACS | TAK |  |  |  |
|  | Możliwość zdalnej diagnostyki serwisowej | TAK |  |  |  |
|  | W sytuacjach awaryjnych możliwość wykonania badań za pomocą kasety analogowej RTG lub cyfrowej CR | TAK |  |  |  |
|  | System antykolizyjny pozwalający na zatrzymanie napędu przy napotkaniu przeszkody z przodu aparatu rtg | TAK |  |  |  |
|  | Maksymalna prędkość aparatu w ruchu min.  | 5 km/hTAK, podać |  |  |  |
|  | Wyłącznik bezpieczeństwa na aparacie | TAK |  |  |  |
|  | Napęd składający się z dwóch silników umożliwiający jazdę w przód i w tył oraz skręt | TAK |  |  |  |
|  | Maksymalna szerokość aparatu  | ≤ 60 cmTAK, podać |  |  |  |
|  | Maksymalna waga aparatu  | ≤ 460 kgTAK, podać |  |  |  |
|  | Długość aparatu w pozycji transportowej | ≤ 130 cm, podać |  |  |  |
|  | Teleskopowo składana, wspomagana silnikowo kolumna lampy RTG | TAK |  |  |  |
|  | Maksymalna wysokość aparatu w pozycji transportowej 140 cm | TAK |  |  |  |
|  | Oprogramowanie do analizy zdjęć odrzuconych | TAK |  |  |  |
|  | Pilot do bezprzewodowego wyzwalania ekspozycji | TAK |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów 24 miesiące | TAK |  |  |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych – min. 10 lat | TAK |  |  |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe i uruchomienie sprzętu oraz szkolenie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | TAK |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej | TAK |  |  |  |
|  | Głośność pracy aparatu przystosowana do zastosowań m. in na oddziałach pediatrycznych | ≤ 60 dBaTAK, podać |  |  |  |
|  | Oprogramowanie kratki wirtualnej | TAK |  |  |  |
|  | Oprogramowanie do szybkiej poprawy wizualizacji rur i cewników | TAK |  |  |  |
|  | Oparte na rozwiązaniu w chmurze oprogramowanie do zarządzania zasobami, które zapewnia całodobowy wgląd w dane operacyjne aparatu dotyczące jego wykorzystania, dostęp do archiwalnych raportów serwisowych oraz otwieranie zgłoszeń serwisowych. | TAK/ podać nazwę |  |  |  |
|  | Aplikacja mobilna działająca w czasie rzeczywistym, która zapewnia całodobowe aktualizacje i wnikliwe informacje o stanie i wydajności zasobów m. in. w formie notyfikacji na urządzeniu mobilnym a także otwieranie zgłoszeń serwisowych i ich monitorowanie w czasie rzeczywistym. | TAK/ podać nazwę |  |  |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wykrywanie(min. oznaczanie w sposób graficzny)przypadków odmy płucnej oparte o algorytmsztucznej inteligencji (dokładność detekcjimin. AUC>95%) – zintegrowane zoprogramowaniem konsoli akwizycyjnej.Algorytm (oprogramowanie) musi posiadaćDeklarację Zgodności oraz powiadomienie. | TAK/ podać nazwę |  |  |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznej detekcji rurki dotchawicznej na obrazach klatki piersiowej (dokładność wykrywania AUC ≥95%) wraz z automatycznym pomiarem odległości w pionie od końcówki rurki dotchawicznej do ostrogi tchawicy.Algorytm (oprogramowanie) musi posiadaćDeklarację Zgodności oraz powiadomienie. | TAK/ podać nazwę |  |  |  |

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/