**Załącznik nr 1.10 do siwz – Formularz Szczegółowy Oferty**

**Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.82.2017**

**Pakiet nr 10**

**Aparat RTG – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis** |  |
| 1. | Wytwórca |  |
| 2. | Nazwa – model/typ |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |
| 4. | Rok produkcji 2017 |  |

**Część A: ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY** | **Wartość wymagana** | **Ocena** | **Wartość/parametr oferowany** |
| **I** | **INFORMACJE OGÓLNE** |  |  |  |
|  | W pełni cyfrowy, samojezdny aparat przyłóżkowy do zdjęć rtg | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Urządzenie spełniające wszystkie aktualne wymogi prawno-techniczne dla urządzeń tego typu | Tak | Bez punktacji |  |
| **II** | **GENERATOR WYSOKIEGO NAPIĘCIA** |  |  |  |
|  | Generator wysokiej częstotliwości o mocy ≥ 40 kW | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Maksymalny prąd ≥ 350 mA | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Zakres napięć w zakresie nie mniejszym niż 40-150 kV | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Minimalny czas ekspozycji nie mniejszy niż 0,001 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Zakres mAs nie mniejszy niż 0,5 – 500 mAs | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Zasilanie generatora 1-fazowe 230V/50 Hz ± 10% | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Aparat wyposażony w układ pomiaru dawki ekspozycji (dawkomierz) z wyświetlaniem dawki na konsoli akwizycyjnej technika i zintegrowany z DICOM | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Ekspozycje wykonywane poprzez akumulatorowe zasilanie (bez konieczności podłączenia do sieci elektrycznej) | Tak | Bez punktacji |  |
| **III** | **LAMPA RTG** |  |  |  |
|  | Zakres ruchu pionowego układu lampy RTG min. 120 cm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Pełny zakres obrotu lampy rtg na ramieniu w osi poziomej w stopniach: ±180° | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Automatyczny pomiar odległości SID | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Czytelny wyświetlacz danych, zlokalizowany na kołpaku lampy rtg, w postaci ekranu dotykowego z informacją o min. rodzaju badania, kącie lampy i z możliwością wyboru APR; ekran o przekątnej min. 7”  | Tak, podać | **Największa zaoferowana przekątna ekranu dotykowego – 5 pkt.****Pozostałe – 0 pkt.** |  |
|  | Asystent SID na wyświetlaczu (wyświetla odległość SID do źródła obrazu) | Tak/Nie | **Tak - 2 pkt.****Nie - 0 pkt.** |  |
| 1. ]
 | Wyświetlanie danych pacjenta (min. imię i nazwisko) na wyświetlaczu danych zlokalizowanym na kołpaku lampy rtg  | Tak/Nie | Bez punktacji |  |
|  | Lampa dwuogniskowa z wirującą anodą | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Małe ognisko lampy max. 0,7 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Duże ognisko lampy max. 1,3 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Pojemność cieplna anody min. 300 kHU | Tak, podać  | Bez punktacji |  |
| **IV.** | **PARAMETRY FIZYCZNE APARATU** |  |  |  |
|  | Szerokość aparatu w pozycji transportowej max. 700 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Wysokość aparatu w pozycji transportowej (w jego najwyższym punkcie) max. 1400 mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Całkowita masa aparatu (z akumulatorami) max 500 kg | Tak, podać | **550 – 450 kg** **– 3 pkt.****poniżej 450 kg – 5 pkt.** |  |
|  | Napęd akumulatorowy wspomagający poruszanie aparatu  | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Możliwa jazda w przód i w tył | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Czas gotowości aparatu do jazdy max.15 sek. (aparat nie wymaga włączonej stacji roboczej do przemieszczania) | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Możliwość poruszania się po pochyłym terenie o nachyleniu min. 7 stopni | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Aparat wyposażony w czujnik (sensor) z przodu aparatu zapobiegający uderzeniom np. w ścianę, człowieka | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Zakres obrotu ramienia wokół osi pionowej w stopniach min. ±180° | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Aparat wyposażony w bezprzewodowy pilot służący do wywoływania ekspozycji | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Aparat wyposażony w cyfrową kratkę przeciwrozproszeniową  | Tak, podać | Bez punktacji |  |
| **V** | **DETEKTOR BEZPRZEWODOWY (I) – 1 SZT.** |  | Bez punktacji |  |
|  | Rentgenowski detektor panelowy do cyfrowej radiografii bezpośredniej | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Detektor przenośny bezprzewodowy wykonany w technologii aSi, materiał warstwy scyntylacyjnej – jodek cezu (CsI) | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Detektor wodoodporny zgodnie z normą min. IPX 4 | Tak/Nie | **Tak – 10 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Wymiar aktywnego pola obrazowania min. 42x42 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Maksymalne obciążenie detektora (na całej powierzchni detektora) **min. 100 kg** | Tak, podać | **≥ 150 kg – 5 pkt.****poniżej 150 kg – 0 pkt.** |  |
|  | Rozdzielczość detektora wyrażona liczbą pikseli (mln) min. 6,5 Mpix | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Rozmiar piksela max. 150 µm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Głębokość akwizycji **min. 14 bit** | Tak, podać | **16 bit – 5 pkt.****poniżej 16 bit** **– 0 pkt.** |  |
|  | DQE dla 1,0 Lp/mm min. 50% | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Rozdzielczość obrazowa min. 3,3 lp/mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Waga detektora (wraz z baterią) **max. 4,3 kg** | Tak, podać | **≤ 3,7 kg – 5 pkt.****powyżej 3,7 kg – 0 pkt.** |  |
|  | Detektor wyposażony w min. 2 baterie | Tak/Nie | **Tak - 2 pkt** **Nie - 0 pkt** |  |
|  | Możliwość wymiany baterii z detektora bez użycia narzędzi | Tak/Nie | Bez punktacji |  |
|  | Wskaźnik naładowania baterii detektora w detektorze i wyświetlany na monitorze aparatu RTG | Tak | Bez punktacji |  |
| **VI** | **DETEKTOR BEZPRZEWODOWY (II) – 1 SZT.** |  | Bez punktacji |  |
|  | Rentgenowski detektor panelowy do cyfrowej radiografii bezpośredniej | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Detektor przenośny bezprzewodowy wykonany w technologii aSi, materiał warstwy scyntylacyjnej – jodek cezu (CsI) | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Detektor wodoodporny zgodnie z normą min. IPX 4 | Tak/Nie | **Tak – 10 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Wymiar aktywnego pola obrazowania min. 30x25 | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Maksymalne obciążenie detektora (na całej powierzchni detektora) **min. 100 kg** | Tak, podać | **≥ 150 kg – 10 pkt.****poniżej 150 kg – 0 pkt.** |  |
|  | Rozmiar piksela max. 150 µm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Głębokość akwizycji **min. 14 bit** | Tak, podać | **16 bit – 5 pkt.****poniżej 16 bit – 0 pkt.** |  |
|  | DQE dla 1,0 Lp/mm min. 50% | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Rozdzielczość obrazowa min. 3,3 lp/mm | Tak, podać | Bez punktacji |  |
|  | Waga detektora (wraz z baterią) **max. 2 kg** | Tak, podać | **≤ 1,7 kg – 5 pkt.****powyżej 1,7** **– 0 pkt.** |  |
|  | Detektor wyposażony w min. 2 baterie | Tak/Nie | **Tak - 2 pkt** **Nie - 0 pkt** |  |
|  | Możliwość wymiany baterii z detektora bez użycia narzędzi | Tak/Nie | Bez punktacji |  |
|  | Wskaźnik naładowania baterii detektora w detektorze i wyświetlany na monitorze aparatu RTG | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Gwarancja aparatu obejmująca wszystkie uszkodzenia mechaniczne detektorów, spowodowane np. upadkiem lub ubezpieczenie detektorów w zakresie uszkodzeń mechanicznych na okres gwarancji | Tak/Nie | **Tak – 15 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
| **VII** | **KONSOLA OPERATORA** |  |  |  |
|  | Konsola operatora zintegrowana z aparatem | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Graficzny interfejs do sterowania wszystkimi funkcjami systemu (grafiki/piktogramy) | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Oprogramowanie konsoli operatora całkowicie w j. polskim | Tak/Nie | **Tak – 5 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Monitor dotykowy LCD min. 21,5 cali wbudowany w aparat | Tak/Nie podać | Bez punktacji |  |
|  | Wybór parametrów generatora | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Wybór parametrów kolimatora | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Obróbka obrazu pozwalająca m.in. na: regulację jasności i kontrastu obrazów, adnotacje na obrazach, obracanie i powiększanie obrazów, regulację okna obrazu, umieszczanie oznaczenia projekcji L/R, pomiary odległości i kątów | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Współpraca ze standardem DICOM 3.0 z obsługą protokołów: Worklist Manager (WLM), Storage, MPPS, DICOM Storage commitment, Send, Print- automatyczne i manualne wysyłanie badań na zdefeniniowane serwery PACS- możliwość samodzielnej zmiany przez Zamawiającego konfiguracji sieciowej i listy serwerów PACS | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Możliwość dokonania zmiany danych pacjenta po ekspozycji na poziomie konsoli technika | Tak/Nie | Bez punktacji |  |
|  | Wykonywanie badań nagłych (bez rejestracji pacjenta) | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Wyświetlanie obrazu badania każdorazowo po wykonaniu ekspozycji z możliwością akceptacji lub odrzucenia | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Programy anatomiczne w języku polskim | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Funkcja nagrywania płyt CD z badaniami pacjenta i przeglądarką uruchamianą na dowolnym komputerze klasy PC bezpośrednio na konsoli operatora | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Możliwość zapisu badań na zewnętrzny nośnik typu Pendrive | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Oprogramowanie zastępujące kratkę przeciwrozproszeniową (kratka softwareowa) | Tak/Nie | **Tak – 5 pkt.****Nie - 0 pkt.** |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wyeksponowanie obszarów rurowych i linii, dotyczy diagnostyki klatki piersiowej (obraz generowany za pomocą oprogramowania, Zamawiający nie dopuszcza rozwiązań obejmujących dodatkowe ekspozycje) | Tak/Nie | **Tak – 5 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Oprogramowanie DAP | Tak | Bez punktacji |  |
| **VIII** | **POZOSTAŁE WYMAGANIA** |  |  |  |
|  | DTR – dokumentacja techniczno-ruchowa w języku polskim | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Dokumentacja serwisowa | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Dostarczona aparatura powinna być bezwzględnie wyposażona we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, drukowaną instrukcję obsługi w języku polskim (również w wersji angielskiej), zestaw serwisowy zawierający pełną dokumentację serwisową w języku angielskim lub polskim, wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem i oprogramowaniem serwisowym koniecznym do diagnozowania poszczególnych części składowych oferowanego systemu diagnostycznegoDostarczenie w/w dokumentacji podczas końcowego odbioru. | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego z obsługi dostarczanego sprzętu  | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego Zamawiającego (3 osoby) w siedzibie Zamawiającego w zakresie podstawowej diagnostyki systemu potwierdzone certyfikatem. | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Pod względem formalnym Wykonawca jest zobowiązany m.in. do:- wykonania przez Wykonawcę testów akceptacyjnych i specjalistycznych dla aparatu dostarczanego | Tak | Bez punktacji |  |
|  | W ramach dostawy Wykonawca zobowiązany jest do:- skompletowania dokumentów formalnych związanych z uruchomieniem i dopuszczeniem aparatu do użytkowania przez WSSE | Tak | Bez punktacji |  |
| IX | **OGÓLNE WARUNKI SERWISU I GWARANCJI** |  |  |  |
|  | Pełna gwarancja obejmująca wszystkie części aparatu rtg, konsoli akwizycyjnej wraz z oprogramowaniem  | tak | Bez punktacji |  |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie przez Wykonawcę przeglądów technicznych w ilości i zakresie zgodnie z zaleceniami producenta i wymianą materiałów zużywalnych przewidzianych do wymiany przez producenta wliczone w cenę | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Zapewnienie aktualizacji oprogramowania do najnowszych wydanych wersji w okresie gwarancji  | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Czas reakcji serwisu po zawiadomieniu (przyjęcie zgłoszenie-podjęcie naprawy) maksymalnie do 24 godzin, z wyłączeniem dni wolnych od pracy.  | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Możliwość zgłoszenia awarii 24 godz/dobę | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Zdalna diagnostyka systemu | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Minimalny 10-letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedni wpis w paszport techniczny urządzenia) | Tak | Bez punktacji |  |
|  | Roczny koszt obowiązkowych przeglądów technicznych aparatu (uwzględniający wymaganą przez Producenta liczbę przeglądów w roku) po okresie gwarancji.  | Tak, podać | Bez punktacji |  |

Uwaga! Należy (bezwzględnie) wypełnić wszystkie pola w kolumnie „Wartość/Parametry oferowane”

Parametry określone w kolumnie „ **parametr wymagany**” jako „TAK” – są parametrami wymaganymi, którymi musi charakteryzować się oferowany przedmiot zamówienia i których niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do ofert materiałach informacyjnych producenta *lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia*.

Wykonawca jest zobligowany wypełnić wszystkie pozycje zamieszczone w powyższej tabeli wpisując w kolumnie „**Wartość/parametr oferowany**” słowo „Tak” w przypadku spełnienia określonego w wierszu wymogu funkcjonalnego lub słowo „Nie” w przypadku niespełnienia wymagań oraz podając/opisując/określając oferowane parametry tam gdzie jest to wskazane.

Wymagane parametry o określonych warunkach liczbowych ( „ ≥ ” lub „ ≤ ” lub „min.” lub „max.”) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny jest fabrycznie nowy, nie używany, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta ***lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia*.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

**Część B: FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość** | **Cena jedn. netto PLN** | **Wartość netto** **w PLN** | **Podatek****w %** | **Wartość brutto** **w PLN** | **Cena jednostkowa brutto****w PLN** |
| 1. | Aparat RTG(zgodny z parametrami określonymi w części A )…………………………………..(nazwa, model) | 1 szt |  |  |  |  |  |

**Wartość:**

**netto:** ……………………PLN (słownie: …………………………………………………………………………………….)

**brutto:** ……………………PLN (słownie: ……………………………………………………………………………………..)

 dnia ..............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela* /