**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Wzór formularza ofertowego

|  |
| --- |
| * + - 1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO.**
 |

**Gminna Przychodnia Zdrowia w Rzgowie**
ul. Ogrodowa 11A
95-030 Rzgów
tel. 42 214-10-08

poczta elektroniczna [e-mail]: pskiba@rzgow.pl, dyrektor@gpz.rzgow.pl

adresy internetowe [URL]: <http://www.gpzrzgow.bip.wikom.pl>

|  |
| --- |
| * + - 1. **DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW.**
 |

1[[1]](#footnote-1). Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

NIP ……………….…………..…….……..……………., REGON..............................................................................

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną
z niniejszym postępowaniem:

* adres korespondencyjny: ……………………………………………………………………………………………….………………………………
* numer faksu: ……………………………………, numer telefonu: …………..………………………………
* e-mail: ………………………………………...........................................................................................................

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:

................................................................................................................................................................

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

................................................................................................................................................................

* + 1. Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą[[2]](#footnote-2)?

**TAK**

**NIE**

*(zaznacz właściwe)*

|  |
| --- |
| * + - 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.**
 |

W związku z ogłoszeniem przetargu nieograniczonego pn.:

**Dostawa i montaż aparatu USG dla Gminnej Przychodni Zdrowia**

**w Rzgowie.**

**Oferuję/oferujemy\*** wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w opisie przedmiotu zamówienia oraz projekcie umowy zawartych w SIWZ na urządzenie ,

…………………………………………………………..

*(pełna nazwa ultrasonografu, producent, rok produkcji)*

1. **za wynagrodzeniem ofertowym za kwotę:**

**brutto ........................................................... zł**

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

netto........................................................... zł

podatek VAT ……… %, .......................................................... zł,

1. **OŚWIADCZAMY**, że okres gwarancji dla urządzenia wyniesie ………… miesięcy, od dnia podpisania protokołu odbioru.
2. **OŚWIADCZAMY**, że urządzenie spełnia następujące wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry / Warunek** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź oferenta** |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Rok produkcji aparatu  | 2020 |  |
|  | **Konstrukcja** |  |  |
|  | Cyfrowy aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |
|  | Przetwornik cyfrowy  | Min. 12-bitowy |   |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych aktywnych kanałów przetwarzania  | Min. 2 200 000 |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych | Min. 3 |  |
|  | Dynamika systemu  | Min. 270 dB |  |
|  | Monitor LCD o rozdzielczości min. 1920 x 1080 bez przeplotu.  | Przekątna ekranu min. 21 cali |  |
|  | Konsola aparatu ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Przekątna min. 10 cali |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. od 1 MHz do 20 MHz. |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop)  | Min. 12 000 obrazów |  |
|  | Możliwość regulacji prędkości odtwarzania w pętli pamięci dynamicznej obrazów (tzw. Cineloop)  | TAK |  |
|  | Możliwość uzyskania sekwencji Cineloop w trybie 4B tj. 4 niezależnych sekwencji Cineloop jednocześnie na jednym obrazie | TAK |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode  | Min. 10 s |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania  | Min. 2 - 39 cm |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | Min. 50 |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania każdego z kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B, 4 B
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
* 4 B (Color Doppler)
* 4 B (Power Doppler)
* B + Color + M
 | TAK |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B  | Min. 1200 obrazów/s |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD)  | Min. 400 obrazów/s |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 10 pasm częstotliwości |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) | Min.: +/- 4,0 m/s |  |
|  | Obrazowanie w trybie Power Doppler (PD) i Power Doppler Kierunkowy | TAK |  |
|  | Obrazowanie w rozszerzonym trybie Color Doppler o bardzo wysokiej czułości i rozdzielczości z możliwością wizualizacji bardzo wolnych przepływów w małych naczyniach | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD oraz HPRF PWD (o wysokiej częstotliwości powtarzania) | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) (przy zerowym kącie bramki) | Min.: +/- 7,5 m/s |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej | Min. 0,5 mm do 20 mm |  |
|  | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej | Min. +/- 30 stopni |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej | Min. +/- 80 stopni |  |
|  | Automatyczna korekcja kąta bramki dopplerowskiej za pomocą jednego przycisku w zakresie  | Min. +/- 80 stopni |  |
|  | Obrazowanie w trybie Spektralny Doppler Ciągły (CWD) dostępne na głowicy kardiologicznych Phased Array | Min.: +/- 15 m/s(przy zerowym kącie bramki) |  |
|  | Obrazowanie w trybie Kolorowy i Spektralny Doppler Tkankowy | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym i z pamięci Cineloop z min. 3 niezależnych kursorów | TAK |  |
|  | Obrazowanie typu „Compound” w układzie wiązek ultradźwięków wysyłanych pod wieloma kątami i z różnymi częstotliwościami (tzw. skrzyżowane ultradźwięki) | TAK |  |
|  | Liczba wiązek tworzących obraz w obrazowaniu typu „Compound”  | Min. 5 |  |
|  | System obrazowania wyostrzający kontury i redukujący artefakty szumowe – dostępny na wszystkich głowicach | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie Triplex – (B+CD/PD +PWD) | TAK |  |
|  | Jednoczesne obrazowanie B + B/CD (Color/Power Doppler) w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Obrazowanie trapezowe i rombowe na głowicach liniowych | TAK |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 20 map | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji wzmocnienia GAIN w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |
|  | **Archiwizacja obrazów** |  |  |
|  | Wewnętrzny system archiwizacji danych (dane pacjenta, obrazy, sekwencje) z dyskiem HDD o pojemności min. 500 GB | TAK |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG, BMP i TIFF oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrvie lub płyty CD/DVD | TAK |  |
|  | Funkcja ukrycia danych pacjenta przy archiwizacji na zewnętrzne nośniki | TAK |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia aparatu do dowolnego komputera PC kablem sieciowych 100 Mbps w celu wysyłania danych (obrazy, raporty) | TAK |  |
|  | Wyłącznik nożny  | TAK |  |
|  | Funkcje użytkowe |  |  |
|  | Powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym | Min. x18 |  |
|  | Powiększenie obrazu po zamrożeniu | Min. x18 |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie  | Min. 10 |  |
|  | Przełączanie głowic z klawiatury. Możliwość przypisania głowic do poszczególnych presetów | TAK |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | TAK |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum Dopplera oraz przesunięcie linii bazowej i korekcja kąta bramki Dopplerowskiej - dostępne w czasie rzeczywistym i po zamrożeniu | TAK |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań* Brzusznych
* Kardiologicznych
* Transkranialnych
* Ginekologiczno-położniczych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Śródoperacyjnych
* Mięśniowo-szkieletowych
* Ortopedycznych
* Pediatrycznych
 | TAK |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. | Min. 2,0 – 12,0 MHz |  |
|  | Liczba elementów | Min. 800 |  |
|  | Szerokość pola skanowania  | Max. 38 mm |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | Min. 5 pasm częstotliwości |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy | Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 900 |  |
|  | Kąt skanowania | Min. 70 st. |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | min. 10 pasm częstotliwości |  |
|  | **Głowica kardiologiczna Phased Array** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 120 |  |
|  | Kąt skanowania  | Min. 90 st. |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | min. 5 pasm częstotliwości |  |
|  | **Głowica Endovaginalna,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 3,0-10,0 MHz |  |
|  | Liczba elementów | Min. 900 |  |
|  | Kąt skanowania min | Min. 190 st. |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | min. 5 pasm częstotliwości |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł EKG z analizą krzywej oddechowej | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowany tryb zasilania bateryjnego min. 100 minut pracy | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy systemu o głowicę śródoperacyjną typu HOCKEY zakresie częstotliwości min. 3,0-15,0 MHz, liczba elementów min 190. Szerokość skanu max. 26 mm | TAK |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Gwarancja na cały system (aparat, głowice, printer)  | Min. 24 miesiące |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z aparatem) | TAK |  |
|  | Certyfikat CE na aparat i głowice  | TAK |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż zaoferowanego aparatu USG na terenie Polski  | TAK |  |

|  |
| --- |
| * + - 1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ TREŚCI SIWZ.**
 |

1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia zamieszczonymi w SIWZ wraz z załącznikami
i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z SIWZ i Projektem umowy.
5. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................ do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:*

*1. ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to inna informacja mająca wartość gospodarczą,*

*2. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,*

*3. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)*

1. **Zobowiązujemy się dotrzymać określonego w SIWZ terminu realizacji zamówienia**.
2. **Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty i złożone oświadczenia opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień składania ofert (art. 297 kk).**
3. Nazwy podmiotów, na zasoby których Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 22a ust.1 ustawy Pzp, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu:
4. Warunek...........................................................................................................

......................................................................................................................................

 *( nazwa podmiotu i część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza mu powierzyć)*

2) Warunek…………………….........................................................................................

...............................................................................................................................................

*( nazwa podmiotu i część zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza mu powierzyć)*

|  |
| --- |
| * + - 1. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.**
 |

|  |
| --- |
| 1. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:

………………………………………………………………………………………………….……………………..……nr telefonu ………………………, e-mail: ……………………………………….………………………..…… |

|  |
| --- |
| * + - 1. **PODWYKONAWSTWO.**
 |

Oświadczam/y, że zamierzam/y powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia**[[3]](#footnote-3)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia** | **Wartość brutto (PLN) lub procentowy udział podwykonawstwa** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

|  |
| --- |
| * + - 1. **KLAUZULA RODO.**
 |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |
| --- |
| * + - 1. **SPIS TREŚCI.**
 |

|  |
| --- |
| Oferta została złożona na ....... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ....... do nr ....... Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. ...........................................................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................................................................
4. ...........................................................................................................................................................................
 |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………**(miejscowość i data)* | *……………..……………………**(pieczęć i podpis Wykonawcy* *lub Pełnomocnika)* |

1. Powielić tyle razy, ile to potrzebne [↑](#footnote-ref-1)
2. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR. Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR lub suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie, należy przekreślić treść oświadczenia lub nie wypełniać tabeli. [↑](#footnote-ref-3)