## 

##### Załącznik nr. 2 do SIWZ

## Formularz cenowy

## Część nr 2 - System RTG ramie C

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **Producent** | **Ilość**  **Szt.** | **Cena jedn. netto** | **Stawka Vat** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Vat** | **Wartość brutto** |
| 1 | System RTG ramie C |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy

##### Załącznik nr. 3 do SIWZ

**SYSTEM RTG RAMIE C**

**Opis przedmiotu zamówienia** **(zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** | **Punktacja** |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy i nieużywany, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2018 r. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Producent, nazwa, typ | PODAĆ |  | Bez punktacji |
| **Generator** | | | | |
|  | Zasilanie jednofazowe | 230V/ 50 Hz |  | bez punktacji |
|  | Zakres dopuszczalnych wahań napięcia zasilającego | +/- 10% |  | bez punktacji |
|  | Moc generatora | Min. 2 kW max. 2,4 kW |  | bez punktacji |
|  | Typ generatora, wysokiej częstotliwości | min. 40 kHz |  | bez punktacji |
|  | Prąd skopii ciągłej / impulsowej | min. 23mA |  | bez punktacji |
|  | Radiografia cyfrowa | Tak |  | bez punktacji |
|  | Prąd radiografii analogowej i cyfrowej | min. 23 mA |  | bez punktacji |
|  | Układ minimalizujący dawkę przy skopii | min. 60% |  | bez punktacji |
|  | Zakres napięć fluoroskopii i radiografii | 40-120 kV |  | bez punktacji |
|  | Automatyka doboru parametrów skopii | Tak |  | bez punktacji |
|  | **Skopia pulsacyjna w zakresie min. 1 do 23 pulsów/s** | **Tak** |  | **1)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | **Kontrola czasu trwania pulsu min. W zakresie min. 10-27ms** | **Tak** |  | **2)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
| **Lampa X - RAY** | | | | |
|  | Lampa ze stacjonarną anodą -jednoogniskowa | Tak |  | bez punktacji |
|  | Totalna filtracja | min 3,9 mm Al. |  | bez punktacji |
|  | Ognisko jedno | max. 0,6 mm |  | bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna anody | min 50 kHU |  | bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna kołpaka | min 1 100 kHU |  | bez punktacji |
|  | **Szybkość chłodzenia anody** | **min 50 kHU/min** |  | **3)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | Kolimator typu IRIS | Tak |  | bez punktacji |
|  | Kolimator szczelinowy z rotacją | Tak |  | bez punktacji |
|  | Ustawienie kolimatorów na zamrożonym obrazie bez użycia promieniowania | Tak |  | bez punktacji |
| **Wózek z ramieniem C** | | | | |
|  | Waga wózka z ramieniem C | max. 315 kg |  | bez punktacji |
|  | Głębokość ramienia C | min. 67 cm |  | bez punktacji |
|  | Odległość kołpak - wzmacniacz obrazu (wolna przestrzeń) | min. 86 cm |  | bez punktacji |
|  | **Odległość SID** | **min. 106 cm** |  | **4)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | **Zakres ruchu poziomego ramienia C** | **min. 21 cm** |  | **5)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | Zakres ruchu pionowego ramienia C | min. 42 cm |  | bez punktacji |
|  | Zakres obroty ramienia C wokół osi pionowej (Wig-Wag) | Min. 20° |  | bez punktacji |
|  | Zmotoryzowany ruch pionowy | Tak |  | bez punktacji |
|  | Całkowity zakres obrotu ramienia wokół osi poziomej | min. ±220° |  | bez punktacji |
|  | **Zakres ruchu orbitalnego** | **min. 160°** |  | **6)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | Ramie C zbalansowane w każdej pozycji | Tak |  | bez punktacji |
|  | Urządzenie zabezpieczające przed najeżdżaniem na leżące przewody | Tak |  | bez punktacji |
|  | Wielofunkcyjna pojedyncza dźwignia służąca jako hamulec oraz sterowanie kołami aparatu. Każdy hamulec aparatu oznaczony innym kolorem | Tak |  | bez punktacji |
|  | Wielofunkcyjny programowalny pedał z minimum 6 trybami pracy koniecznie z możliwością włączania promieniowania i zapisu oraz włącznik ręczny i dodatkowy klawisz wyzwalania promieniowania np. w obrębie ramienia C, podać opisać rozwiązania zaoferowane. | Tak, podać |  | bez punktacji |
|  | Uchwyt na wzmacniaczu obrazu do łatwego pozycjonowania ramienia podczas zabiegu | Tak |  | bez punktacji |
| **Cyfrowy detektor obrazu** | | | | |
|  | Średnica nominalna | 20 cm x 20 cm |  | bez punktacji |
|  | Ilość pól detektora obrazu | min 3 |  | bez punktacji |
|  | Rozdzielczość detektora CMOS | min. 1530 x 1530 |  | bez punktacji |
| **Monitor i tor wizyjny na jednym wózku** | | | | |
|  | Monitor HD medyczny umieszczony na ramieniu C | Tak rozdzielczość min. 1900 x 1200 |  | bez punktacji |
|  | Monitor o przekątnej min 24” | Tak |  | bez punktacji |
|  | Kąt widzenia ( obrazu min. 176°) | Tak |  | bez punktacji |
|  | Wyjście TV OUT do podłączenia dodatkowego monitora lub systemów nawigacji. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Ilość obrazów wyświetlana jednocześnie na monitorze | min. 16  obrazów |  | bez punktacji |
|  | **Matryca obrazu zapamiętanego** | **min. 1024 x 1024 pikseli x 30bit** |  | **7)**  **Wartość wymagana – 0 pkt**  **Wartość największa-10 pkt** |
|  | Pojemność pamięci na dysku twardym | min. 10 000 obrazów |  | bez punktacji |
|  | Archiwizacja poprzez port USB – zapis obrazów w formacie umożliwiającym odtworzenia zdjęć na dowolnym komputerze bez konieczności posiadania dodatkowego oprogramowania. Dodatkowy system archiwizacji 3x | Tak |  | bez punktacji |
|  | Archiwizacja obrazów w formacie TIFF | Tak |  | bez punktacji |
|  | Funkcja „Last Image Hold” (LIH) | Tak |  | bez punktacji |
|  | Automatyka parametrów fluoroskopii | Tak |  | bez punktacji |
|  | ZOOM | min. x 4 |  | bez punktacji |
|  | Cyfrowe odwracanie obrazu góra/dół, lewo /prawo na monitorze | Tak |  | bez punktacji |
|  | Obraz lustrzany | Tak |  | bez punktacji |
|  | Obrót obrazu płynny cyfrowy bez ograniczeń kąta i kierunku obrotu i wyzwalania dodatkowych dawek promieniowania | Tak |  | bez punktacji |
|  | Automatyczna regulacja jasności monitora w zależności od oświetlenia sali | Tak |  | bez punktacji |
|  | Układ pomiaru dawki z wyświetlaczem cyfrowym i archiwizacją dawki na zdjęciu na monitorze, w pamięci aparatu oraz na zdjęciu drukowanym. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Monitor dotykowy kolorowy VGA min. 640x480 znajdujący się na wózku ramienia C kolorowy do sterowania wszystkimi funkcjami generatora i programami aparatu z opcją podglądu skopii live  Możliwość wyposażenia w bezprzewodowy przycisk nożny do skopii i zapisu | Tak |  | bez punktacji |
| **Wyposażenie dodatkowe** | | | | |
|  | 4 szt. pamięci przenośnej Pen Drive 4 GB | Tak |  | bez punktacji |
|  | 2 komplety ochrony radiologicznej ( fartuch i tarczyca) o ekwiwalencie 0,25mmPb | Tak |  | bez punktacji |
|  | Instrukcja użytkownika w języku polskim (z dostawą) | Tak |  | bez punktacji |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | | |
|  | **Gwarancja min. 24 miesięcy,** **max. 36 miesięcy na wszystkie elementy aparatu łącznie z lampą rtg i detektorem**  **W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i**  **zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego.** | **Podać** |  | **24 miesięcy – 0 pkt,**  **36 miesięcy – 20 pkt.** |
|  | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy – 3 naprawy | Tak |  | bez punktacji |
|  | Czas reakcji: zgłoszenie – naprawa 48 godz. (dni robocze) | Tak |  | bez punktacji |
|  | Czas usunięcia usterki do 7dni roboczych od momentu zdiagnozowania usterki gdy zachodzi konieczność sprowadzenia części zamiennych. | Tak |  | bez punktacji |
|  | Okres gwarancji dostępności części zamiennych od daty sprzedaży aparatu | min. 10 lat |  | bez punktacji |
|  | Bezpłatny przegląd okresowy w czasie trwania gwarancji | Tak |  | bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK, podać |  | bez punktacji |
|  | Paszport techniczny | Tak |  | bez punktacji |
| **Wymagania dodatkowe** | | | | |
|  | Przeprowadzenie na koszt wykonawcy testów akceptacyjnych aparatu | Tak |  | bez punktacji |
|  | Integracja z systemem RIS/PACS użytkowanym przez Zamawiającego. Dostarczenie licencji i usługa integracji leżą po stronie Wykonawcy | Tak |  | bez punktacji |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | Tak |  | bez punktacji |
|  | Oferent zobowiązuje się w ostatnim dniu gwarancji dostarczyć wszystkie hasła oraz kody serwisowe umożliwiające serwis pogwarancyjny dowolnie wybrany przez zamawiającego | TAK |  | Bez punktacji |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

1. 3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy