**Załącznik nr 2. Formularz ofertowo-cenowy.**

**Zadanie nr 1.** Videogastroskop, videokolonoskop, wózek do przewożenia pacjentów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane**  **/podać zakresy lub opisać/** | |
| **VIDEOGASTROSKOP HD - 1 szt.** | | | | |
| 1 | | Oferent / Producent |  | |
| 2 | | Nazwa i typ |  | |
| 3 | | Kraj pochodzenia |  | |
| 4 | | Kąt obserwacji 1400 |  | |
| 5 | | Głębia ostrości min 3-100 mm |  | |
| 6 | | Średnica zewnętrzna wziernika: max 9,0 mm |  | |
| 7 | | Długość robocza min 1050 mm |  | |
| 8 | | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max 9,0 mm |  | |
| 9 | | Średnica kanału roboczego: min 2,8 mm |  | |
| 10 | | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:  -w górę. 2100  -w dół. 900  -w lewo .1000  -w prawo 1000 |  | |
| **VIDEOKOLONOSKOP – 1 szt.** | | | | |
| 1 | | Oferent / Producent |  | |
| 2 | | Nazwa i typ |  | |
| 3 | | Kraj pochodzenia |  | |
| 4 | | Kąt obserwacji 1400 |  | |
| 5 | | Głębia ostrości min 3-100 mm |  | |
| 6 | | Średnica zewnętrzna wziernika: max 12,8 mm |  | |
| 7 | | Długość robocza min 1500 mm |  | |
| 8 | | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max 12,8 mm |  | |
| 9 | | Średnica kanału roboczego: min 3,8 mm |  | |
| 10 | | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:  -w górę. 1800  -w dół. 1800  -w lewo .1600  -w prawo 1600 |  | |
| 11 | | Kanał do spłukiwania pola obserwacji -Water Jet |  | |
| **Wózek do przewożenia pacjentów – 1 szt.** | | | | |
| 1 | Oferent / Producent | | |  |
| 2 | Nazwa i typ | | |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | | |  |
| 4 | Kąt przechyłu Trendelenburga  0 - 20° | | |  |
| 5 | Kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0 - 12° | | |  |
| 6 | Kąt odchylenia oparcia pleców 0 - 60° | | |  |
| 7 | Kąt odchylenia oparcia uda 0 - 30° | | |  |
| 8 | Wózek przeznaczony do transportu pacjentów w pozycji leżącej lub siedzącej | | |  |
| 9 | Przystosowany do wykonywania zdjęć RTG oraz przeprowadzania masażu serca | | |  |
| 10 | Konstrukcja wózka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne | | |  |
| 11 | Leże dwu- lub trzysegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG | | |  |
| 12 | Pod leżem prowadnice na kasetę, umożliwiające jej przesunięcie w celu wykonania zdjęć na całej długości leża | | |  |
| 13 | Regulacja oparcia pleców, uda (w wersji trzysegmentowej) przechyłu Trendelenburga i anty-Trendelenburga dokonywana płynnie przy pomocy sprężyn gazowych z blokadą | | |  |
| 14 | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dokonywana przy pomocy dźwigni nożnej | | |  |
| 15 | Cztery koła jezdne blokowane centralnie, jedno z blokadą kierunkową | | |  |
| 16 | Wyposażenie:  - barierki boczne,  - wieszak kroplówki,  - kosz na ubranie pacjenta  - 4 krążki odbojowe w narożnikach leża, - uchwyt na butle z tlenem (opcja),  - materac w szerokiej gamie kolorów zaopatrzony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta. | | |  |
| 17 | Parametry techniczne: | | | |
| 18 | Wymiary zewnętrzne ok. 2050 x 730mm (+/- 10 mm) | | |  |
| 19 | Zakres regulacji wysokości leża ok. 600-900 mm (+/- 10 mm) | | |  |
| **Wymagania pozostałe** | | | | |
| 1. | Szkolenie personelu (certyfikat potwierdzający przeszkolenie personelu) przez Wykonawcę | | |  |
| 2. | Certyfikat CE, deklaracja zgodności | | |  |
| 3. | Gwarantowana dostępność części zamiennych 10 lat | | |  |
| 4. | Instrukcja obsługi w języku polskim | | |  |
| 5. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | | |  |
| 6. | Okres pełnej gwarancji na oferowane urządzenie min. 24 m-ce. Podać długość gwarancji. | | |  |
| 7. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Podać dane kontaktowe. | | |  |
| 8. | Wymagany termin dostawy w ciągu 30 dni | | |  |

Wartość oferty netto ………….. zł, słownie: …………………………………………………

Podatek VAT …………… zł, słownie: ………………………………………………………

Wartość oferty brutto …………. zł, słownie: …………………………………………………

|  |
| --- |
| ………………………………………. ……………………………………..  miejscowość i data podpis i pieczęć Wykonawcy |

**Zadanie nr 2.** Aparat do kriochirurgii z ssakiem do zabiegów proktologicznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane**  **/podać zakresy lub opisać/** |
| 1 | Oferent / Producent |  |
| 2 | Nazwa i typ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |
| 1. | Zasilanie - Aparat nieelektryczny |  |
| 2. | Czynnik roboczy - Podtlenek azotu (N2O), lub dwutlenek węgla (CO2) w stalowych butlach ciśnieniowych |  |
| 3. | Ciśnienie pracy w zakresie 3,5 ÷ 5 MPa |  |
| 4. | Ciśnienie maksymalne – 5,5 MPa |  |
| 5. | Ciężar aparatu ok. 5 kg (bez obudowy butli) |  |
| 6 | Aparat bez ssaka |  |
| 7. | Aparat wyposażony w mobilną obudowę butli, przystosowaną do butli o pojemności 10 litrów, z możliwością stabilnego zainstalowania aparatu na obudowie |  |
| 8. | Przepływomierz (wskaźnik przepływu gazu przez sondę) |  |
| 9. | Manometr (wskaźnik ciśnienia pracy) |  |
| 10. | Pokrętło regulacji ciśnienia |  |
| 11. | Pedał sterujący |  |
| 12. | Możliwość podłączenia (i pracy) sond kriochirurgicznych dla różnych specjalności medycznych (np. ginekologia, dermatologia, flebologia, proktologia) |  |
| 13. | Przeglądy: pierwszy po trzech latach od zakupu urządzenia, kolejne co roku. Przeglądy sondy natryskowej co roku. |  |
| 14. | Szkolenie personelu (certyfikat potwierdzający przeszkolenie personelu) przez Wykonawcę |  |
| 15. | Certyfikat CE, deklaracja zgodności |  |
| 16. | Gwarantowana dostępność części zamiennych 10 lat |  |
| 17. | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
| 18. | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny |  |
|  | Okres pełnej gwarancji na oferowane urządzenie min. 24 m-ce. Podać długość gwarancji. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Podać dane kontaktowe. |  |
|  | Wymagany termin dostawy w ciągu 30 dni. |  |
| 19. | Wyposażenie:  - sonda wymiary: 2,5 mm. średnicy i 170 mm długości,  - sonda wymiary: 2,5 mm. średnicy i 220 mm długości,  - sonda wymiary: 3,0 mm. średnicy i 250 mm długości,  - sonda wymiary: 3,0 mm. średnicy i 300 mm długości,  - sonda wymiary: 1,6 mm. średnicy i 80 mm długości,  - sonda natryskowa - 1 szt. uniwersalna sonda natryskowa do zastosowań wewnętrznych i zewnętrznych.  Ligator proktologiczny – 1 szt.  Sonda kontaktowa, „łopatka” proktologiczna – 1 szt. |  |

Wartość oferty netto ………….. zł, słownie: …………………………………………………

Podatek VAT …………… zł, słownie: ……………………………………………………….

Wartość oferty brutto …………. zł, słownie: …………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| ………………………………………. ……………………………………..  miejscowość i data podpis i pieczęć Wykonawcy |

**Zadanie nr 3.** Aparat USG.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane**  **/podać zakresy lub opisać/** |
| 1 | Oferent / Producent |  |
| 2 | Nazwa i typ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |
| **I Konstrukcja i konfiguracja:** | |  |
|  | System o zwartej jednomodułowej konstrukcji wyposażony w cztery skrętne koła z możliwością blokowania na stałe i do jazdy na wprost min. 2 oraz wadze poniżej 90 kg |  |
|  | Liczba procesowych kanałów odbiorczych min. 800 000 |  |
|  | Cyfrowy monitor LCD o przekątnej powyżej 19”, antyrefleksowy zapewniający możliwość pracy w warunkach naturalnego/sztucznego oświetlenia |  |
|  | Min. 3 aktywne gniazda do przyłączenia głowic obrazowych |  |
|  | Panel dotykowy min. 8 cali wspomagający obsługę aparatu z możliwością regulacji jasności, przesuwania stron za pomocą dotyku |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (cineloop) dla CD i obrazu 2D min. 2000 klatek oraz zapis dopplera spektralnego min 30 sekund |  |
|  | Dynamika aparatu min. 260 dB |  |
|  | Wewnętrzny dysk twardy o pojemności 512 GB, formaty zapisu DICOM, AVI, JPG |  |
|  | Automatycznie dodawana przeglądarka plików DICOM przy nagrywaniu na nośniki zewnętrzne |  |
|  | Port USB do archiwizacji obrazów na pamięciach przenośnych. Port umieszczony w pulpicie aparatu. |  |
|  | Nagrywarka DVD R/RW wbudowana w aparat, formaty zapisu DICOM, AVI, JPG |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy ultrasonografu 2,0 do 12,0 MHz (całkowity zakres częstotliwości fundamentalnych [nie harmonicznych] emitowanych przez głowice obrazowe możliwe do podłączenia na dzień składania ofert) |  |
|  | Możliwość regulacji położenia panelu sterowania – lewo/prawo, góra/dół |  |
|  | Videoprinter czarno-biały małego formatu |  |
|  | Współpraca aparatu z głowicami:   1. phased array 2. liniowe 3. convex 4. volumetryczna convex, endowaginalna 5. endowagilane 6. microconvex |  |
| **II Obrazowanie i prezentacja obrazu:** | |  |
|  | Tryby obrazowania:  2D (B-mode)  M-mode  Kolor M-mode  Doppler pulsacyjny (PW) i HPRF  Doppler ciągły (CW) z głowic sektorowych obrazowych i głowicy nieobrazowej  Doppler kolorowy (CD) wszystkie głowice  Power (angio) Doppler  Power Doppler z oznaczeniem kierunku przepływu  Duplex (2D +PW/CD/Power Doppler)  Triplex (2D + CD/Power Doppler + PW)  Doppler tkankowy kolorowy oraz spektralny |  |
|  | Regulacja głębokości penetracji w zakresie min. od 2 cm do 30 cm |  |
|  | Regulacja wzmocnienia głębokościowego (TGC) min. 8 regulatorów |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne z odwróceniem impulsu (inwersją fazy) |  |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu 2D min. 1200 obrazów na sek. |  |
|  | Regulacja wielkości bramki Dopplerowskiej (SV) min. 1 mm -20 mm |  |
|  | Tryb Spektralny Doppler z Falą Ciągłą (CWD), sterowany pod kontrolą obrazu 2D, maksymalna mierzona prędkość przy kącie 0°, min. 13 [m/s] |  |
|  | Tryb M-mode i tryb M-mode anatomiczny w czasie rzeczywistym |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym typu B i B/CD |  |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie do badań: jamy brzusznej, położniczych, małych narządów, ginekologicznych, naczyniowych, |  |
| **III Funkcje użytkowe:** | |  |
|  | Min. 10-stopniowe powiększenie obrazu w czasie rzeczywistym |  |
|  | Min. 10-stopniowe powiększenia obrazu zamrożonego |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu) |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję ciągłej automatycznej optymalizacji obrazu 2D wyzwalana przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie wzmocnienia obrazu) |  |
|  | Automatyczna optymalizacja widma dopplerowskiego przy pomocy jednego przycisku (m.in. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz PRF) |  |
|  | Praca w trybie wielokierunkowego emitowania i składania wiązki ultradźwiękowej z głowic w pełni elektronicznych, z min. 5 kątami emitowania wiązki tworzącymi obraz 2D. Wymóg pracy dla trybu 2D oraz w trybie obrazowania harmonicznego. |  |
|  | Automatyczny obrys spektrum i wyznaczanie parametrów przepływu na zatrzymanym spektrum oraz w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum |  |
|  | Adaptacyjne przetwarzanie obrazu redukujące artefakty i szumy, np. SRI lub równoważny |  |
|  | Możliwość zaprogramowania w aparacie nowych pomiarów oraz kalkulacji |  |
|  | Pomiar odległości, min. 6 pomiarów |  |
|  | Pomiar obwodu, pola powierzchni, objętości |  |
|  | Pomiary położnicze i ginekologiczne |  |
| **IV Głowice ultradźwiękowe:** | |  |
|  | **Głowica convex** |  |
|  | Zakres częstotliwości min. 2.0 – 7.0 MHz (± 1 MHz) |  |
|  | Liczba elementów min. 128 |  |
|  | Kąt widzenia min. 70° |  |
|  | **Głowica liniowa** |  |
|  | Szerokopasmowa o zakresie częstotliwości min 4.0 – 13.0 MHz (± 1 MHz) |  |
|  | Szerokość czoła głowicy max 40 mm przy wyłączonym obrazowaniu trapezowym |  |
|  | Liczba elementów min. 128 |  |
| **V Inne:** | |  |
|  | Kompatybilność oferowanego systemu ultrasonograficznego z posiadanym przez Zamawiającego systemem USG AFFINITI w zakresie głowicy convex i endowaginalnej |  |
|  | Protokół komunikacji DICOM 3,0 do przesyłania obrazów i danych, min. klasy DICOM print, store, worklist, raporty strukturalne |  |
|  | Raporty dla każdego rodzaju i trybu badania z możliwością dołączenia obrazów do raportów |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie do elastografii w formacie pojedynczego ekranu oraz na obrazie podzielonym na dwa pola ze wskaźnikiem prawidłowej siły ucisku w trybie elastografiiwyświetlanym na ekranie oraz określeniem wielkości i lokalizacji zmiany na głowicy liniowej i endowaginalnej mogącej współpracować z oferowanym aparatem |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę sektor o zakresie częstotliwości min. 2.0 – 5.0 MHz (± 1 MHz, |  |
|  | Możliwość rozbudowy o Moduł EKG oraz Physio (m.in. sygnał oddechowy, pulsu) wbudowany w aparat |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę sektor pediatryczny o zakresie częstotliwości min. 3.0 – 9.0 MHz (± 1 MHz) |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową do badań struktur powierzchniowych o zakresie częstotliwości min. 5.0 – 13.0 MHz (± 1 MHz) o długości czoła głowicy min. 50 mm przy wyłączonym obrazowaniu trapezowym i ilości elementów min. 128 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę endowaginalną o zakresie częstotliwości min. 4.0 – 10.0 MHz (± 1 MHz), kącie pola widzenia min. 180°, ilości elementów min. 128 |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę convex volumetryczny o zakresie częstotliwości min. 2.0 – 7.0 MHz (± 1 MHz), ilości elementów min. 190 |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. |  |
|  | Szkolenie personelu (certyfikat potwierdzający przeszkolenie personelu) przez Wykonawcę |  |
|  | Gwarantowana dostępność części zamiennych 10 lat |  |
|  | Certyfikat CE, deklaracja zgodności |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Podać dane kontaktowe. |  |
|  | Wymagany termin dostawy w ciągu 30 dni. |  |

Wartość oferty netto ………….. zł, słownie: …………………………………………………

Podatek VAT …………… zł, słownie: ………………………………………………………

Wartość oferty brutto …………. zł, słownie: …………………………………………………

|  |
| --- |
| ………………………………………. ……………………………………..  miejscowość i data podpis i pieczęć Wykonawcy |