**WZÓR FORMULARZA OFERTY stanowiący**

**Załącznik nr 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/2025/FENIX**

W odpowiedzi na powyższe zapytanie ofertowe składam firmie:

NZOZ BEATA MODLIŃSKA następującą ofertę:

1. **Dane Oferenta**

|  |
| --- |
| **Dane Oferenta:** |
| Nazw firmy  |  |
| Adres: |  |
| NIP: |  |
| REGON:  |  |
| tel.: |  |

w odpowiedzi na ogłoszenie do złożenia oferty prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, na dostawę aparatu ultrasonograficznego wraz z głowicami składam następującą ofertę

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  | **Kwota netto** | **Kwota brutto** |
| 1.  | USG wraz z głowicami– zgodnie ze specyfikacją z Zapytania ofertowego nr 1/2025/FENIX |  |  |

**USG wraz z głowicami**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa ultrasonografu | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji  | Podać |  |
| Gwarancja (ilość miesięcy)  | Podać |  |
| Szkolenia dla personelu | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry / Warunek** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź oferenta**  |
|  | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | **Konstrukcja** |  |  |
|  | Kliniczny, cyfrowy, aparat ultrasonograficzny klasy Premium z kolorowym Dopplerem. | TAK |  |
|  | Przetwornik cyfrowy  | Min. 12-bitowy |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | TAK |  |
|  | Ilość niezależnych, aktywnych cyfrowych kanałów przetwarzania | Min. 4 700 000 |  |
|  | Ilość aktywnych gniazd głowic obrazowych | Min. 4  |  |
|  | Dynamika systemu  | Min. 290 dB |  |
|  | Monitor OLED (Organic Light Emitting Diode) lub LCD o wysokiej rozdzielczości bez przeplotu, | Przekątna ekranu min. 21 cali |  |
|  | Konsola aparatu z kubeczkami na głowice po obydwu stronach ruchoma w dwóch płaszczyznach: góra-dół, lewo-prawo | TAK |  |
|  | Dotykowy, programowalny panel sterujący LCD wbudowany w konsolę  | Przekątna min. 10 cali |  |
|  | Cyfrowa klawiatura alfanumeryczna dostępna na panelu dotykowym | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. od 1 MHz do 18 MHz. |  |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop)  | Min. 2000 obrazów |  |
|  | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode  | Min. 45 s |  |
|  | Regulacja głębokości pola obrazowania  | Min. 2 - 30 cm |  |
|  | Ilość ustawień wstępnych (tzw. Presetów) programowanych przez użytkownika | Min. 40 |  |
|  | Podstawa jezdna z czterema obrotowymi kołami z możliwością blokowania min. 2 kół oraz blokadą kierunku jazdy | TAK |  |
|  | **Obrazowanie i prezentacja obrazu** |  |  |
|  | Kombinacje prezentowanych jednocześnie obrazów. Min.* B, B + B,
* M
* B + M
* D
* B + D
* B + C (Color Doppler)
* B + PD (Power Doppler)
 | TAK |  |
|  | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B  | Min. 1800 obrazów/s |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | TAK |  |
|  | Technologia umożliwiająca ciągłe ogniskowanie wzdłuż wiązki ultradźwiękowej na pełnej głębokości obrazowania w czasie rzeczywistym z syntezą wielu typów wiązek ultradźwiękowych w tym wiązek o różnej częstotliwości lub ciągła automatyczna optymalizacja obrazu  | TAK |  |
|  | Obrazowanie w trybie Doppler Kolorowy (CD) | TAK |  |
|  | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) | Min.: +/- 3,08 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  | TAK |  |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej | Min. 0,5 mm do 20 mm |  |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej | Min. +/- 80 stopni |  |
|  | 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. 9 |  |
|  | 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 na głowicach liniowych | TAK |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu B i spektrum dopplerowskiego za pomocą jednego przycisku | TAK |  |
|  | Możliwość zmian map koloru w Color Dopplerze min. 5 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 |  |
|  | Zainstalowany moduł DICOM 3.0 umożliwiający zapis i przesyłanie obrazów w standardzie DICOM | TAK |  |
|  | Zapis obrazów w formatach: DICOM, JPG oraz pętli obrazowych (AVI) w systemie aparatu z możliwością eksportu na zewnętrzne nośniki typu PenDrive  | TAK |  |
|  | Videoprinter czarno-biały | TAK |  |
|  | Wbudowane wyjście USB 2.0 do podłączenia nośników typu PenDrive | TAK |  |
|  | Wbudowana karta sieciowa Ethernet 10/100 Mbps | TAK |  |
|  | **Funkcje użytkowe** |  |  |
|  | Ilość pomiarów możliwych na jednym obrazie  | Min. 8 |  |
|  | Podświetlany pulpit sterowniczy w min. 2 kolorach | TAK |  |
|  | Raporty z badań z możliwością zapamiętywania raportów w systemie | TAK |  |
|  | Pełne oprogramowanie do badań:* Brzusznych
* Małych narządów
* Naczyniowych
* Mięśniowo-szkieletowych
 | TAK |  |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |
|  | **Głowica Convex,** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy, wykonana w technologii Single Crystal Podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy  | Min. 1,0 – 5,0 MHz. |  |
|  | Liczba elementów | Min. 160 |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | TAK |  |
|  | **Głowica Liniowa** szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy. | Min. 3,0 – 12,0 MHz |  |
|  | Liczba elementów | Min. 256 |  |
|  | Szerokość pola skanowania  | Max. 39 mm |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne  | TAK |  |
|  | **Głowica Liniowa,** szerokopasmowa ze zmienną częstotliwością pracy, podać typ. | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy | Min. 5,0 – 12,0 MHz |  |
|  | Liczba elementów  | Min. 500 |  |
|  | Szerokość skanu  | Min. 50 mm |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | TAK |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | TAK |  |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę MicroConvex o zakresie częstotliwości min. 5-8 MHz, liczbie elementów min. 190 oraz kącie skanu min. 70 stopni  | TAK |  |

Termin ważności oferty (min. 30 dni): …………………………………………

Termin dostawy (maksymalnie 15 tygodni od podpisania umowy):…………………………

Warunki płatności – maksymalnie 50% wartości zamówienia w zaliczce lub płatność po dostawie.

Oferent oświadcza, że:

* zapoznał się z Zapytaniem ofertowym nr 1/2025/FENIX i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz otrzymał wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty;
* posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia;
* posiada niezbędną wiedzę dotyczącą znajomości przedmiotu zamówienia;
* znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia w terminie.

Załączniki do oferty:

1. Oświadczenie o braku występowania powiązań kapitałowych lub osobowych
2. Oświadczenie o braku powiązań z Federacją Rosyjską

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

 (miejscowość i data) ......................................................... (Pieczęć i podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM**

**Stanowiące załącznik nr 2 FORMULARZA OFERTOWEGO DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Nazwa i adres Wykonawcy\*

……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

Składając ofertę w postępowaniu oświadczam/my, że w stosunku do firmy/ osoby, którą reprezentuję/my brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania, tj. nie zachodzi konflikt interesów poprzez występowanie powiązań osobowych i kapitałowych z zamawiającym, tj. firmą NZOZ BEATA MODLIŃSKA

Przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,

c) pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia

\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.

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

(miejscowość i data) (podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta)

**OŚWIADCZENIE** **o braku powiązań z Federacją Rosyjską**

**stanowiące załącznik nr 3 FORMULARZA OFERTOWEGO DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Nazwa i adres Wykonawcy\*

……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

W związku z przepisem art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835), **oświadczam, iż nie jestem podmiotem** umieszczonym (lub powiązanym z nim) na liście prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lista została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> .

\* w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.

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

 (miejscowość i data)

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

 (podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania)