*Załącznik nr 1*

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

*(miejscowość, data)*

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

*(Pieczęć wykonawcy)*

# FORMULARZ OFERTY

**VITA Zespół Lekarza Rodzinnego s.c.**

**Elżbieta Tomiak i Wspólnicy**

**ul. Nowa 5/1, 67-106 Otyń**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe pod nazwą **„Dostawa mobilnego cyfrowego aparatu USG”** (oznaczenie sprawy: PV.01.11.2021.DUSG):

1. **OFERUJEMY** wykonanie całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym za cenę ryczałtową brutto ………………………………………………………… zł(słownie: …………………………………………………………………………………………….)zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

1. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wszystkie informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty, spełniamy wszystkie warunki udziału w niniejszym postępowaniu i nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia.

1. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy doświadczenie i wiedzę z zakresu objętego przedmiotem zamówienia niezbędne do jego prawidłowego wykonania zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w zapytaniu ofertowym.

1. **OŚWIADCZAMY**, że dostawy objęte zamówieniem wykonamy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.

1. **OŚWIADCZAMY**, iż w ramach wszystkich dostarczanych elementów udzielamy gwarancji na

przedmiot umowy według danych z poniższej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Elementy przedmiotu zamówienia** | **Okres gwarancji**  **(w miesiącach)** |
| 1. | **Mobilny cyfrowy aparat USG** - min. 24 m-ce |  |

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz wyjaśnieniami i zmianami przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania.

1. **OŚWIADCZAMY**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

1. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym i projekcie umowy.

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, które zostały zawarte w zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. **DOSTAWY** objęte zamówieniem wykonamy sami\* / przy współudziale podwykonawców\*. Podwykonawcom zostanie powierzona realizacja następującego zakresu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres Podwykonawcy**  (podać o ile to wiadome na etapie składania oferty) | **Zakres powierzony do wykonania podwykonawcy** |
| …………………………………………….  …………………………………………….. | …………………………………………….  …………………………………………….. |

**\****niepotrzebne skreślić*

1. **OŚWIADCZAMY**, iż w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu,

polegamy na zasobach podmiotów trzecich wskazanych poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres Podmiotu udostępniającego zasoby** | **Zakres udostępnionych zasobów** |
| …………………………………………….  …………………………………………….. | zdolności zawodowe\*  lub sytuacja ekonomiczna\* |

1. **OŚWIADCZAMY**, iż reprezentowana przez nas firma należy do sektora mikroprzedsiębiorstw\* / małych przedsiębiorstw\* / średnich przedsiębiorstw\* / nie dotyczy\*, zgodnie z Zaleceniem Komisji z dnia 06.05.2003 r. (Dz.U.UE L 124 z 20.5.2003).

***Mikroprzedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR.*

***Małe przedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.* ***Średnie przedsiębiorstwa:*** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* *roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.* **\****niepotrzebne skreślić*

1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*\* W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa. Należy wówczas niniejsze oświadczenie wykreślić.

1. **INFORMUJEMY\*\*\***, iż wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług ………………………

(podać nazwę, rodzaj), których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ……………… zł netto\*.

*\*\*\*dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* 1. *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
  2. *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
  3. *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego podatku VAT przy porównywaniu cen ofertowych.*

1. Dane wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| *miejscowość, kod:* | *............................................................................................................* |
| *ulica:* | *............................................................................................................* |
| *województwo:* | *............................................................................................................* |
| *telefony:* | *............................................................................................................* |
| *fax.:* | *............................................................................................................* |
| *e-mail:* | *............................................................................................................* |

adres do korespondencji:*............................................................................................................*

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:
   1. .............................................................................
   2. .............................................................................

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 1a*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# FORMULARZ – OPIS PRZEDMIOTU OFERTY

**„Dostawa mobilnego cyfrowego aparatu USG” (oznaczenie sprawy: PV.01.11.2021.DUSG):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane minimalne parametry**  **techniczne urządzenia** | **Potwierdzam, że oferowany przedmiot spełnia wszystkie wymagania**  **Zamawiającego wynikające z Opisu**  **Przedmiotu Zamówienia**  *Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia, że oferowany*  *przedmiot spełnia wymagania*  *(w każdym wierszu należy wpisać „TAK”)* | **Oferowany parametr**  **(podać zakres i opisać)** |
| **I** | **Wymagania funkcjonalne** | | |
| 1. | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku |  |  |
| 2. | Zasilanie 230 VAC ±10%, 50Hz oraz z wbudowanego akumulatora |  |  |
| 3. | W pełni cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej |  |  |
| 4. | Aparat mobilny w formie laptopa |  |  |
| 5. | Praca w zakresie min. od 2 MHz do 16 MHz |  |  |
| 6. | Dynamika systemu co najmniej 180dB |  |  |
| 7. | Możliwość pracy na wbudowanej baterii minimum 90 minut |  |  |
| 8. | Czas całkowitego ładowania akumulatorów max. 3 godziny |  |  |
| 9. | Aparat wyposażony w monitor LED o przekątnej min. 15’’ i rozdzielczości min. 1024x768 |  |  |
| 10. | Waga aparatu wraz z baterią poniżej 5 kg |  |  |
| 11. | Start systemu z trybu czuwania w czasie poniżej 6 sekund |  |  |
| 12. | Start systemu od momentu pełnego uruchomienia urządzenia poniżej 45 sekund |  |  |
| 13. | Czas wyłączenia systemu poniżej 15 s |  |  |
| 14. | Dwa aktywne porty do głowic wbudowane w aparat |  |  |
| 15. | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu co najmniej 4 głowic |  |  |
| 16. | Zainstalowane w oferowanym aparacie oprogramowanie do badań:  - ortopedycznych  - naczyniowych  - brzusznych  - urologicznych  - ginekologiczno-położniczych  - małych narządów  - mięśni szkieletowych  - kardiologicznych  - medycyny ratunkowej  - anestezjologicznych |  |  |
| 17. | Dedykowany do aparatu wózek o wadze nieprzekraczającej 25 kg wyposażony w:   * + 4 koła skrętne z możliwością ich blokowania o średnicy min. 125 mm,   + uchwyty na głowice i żel   + zabezpieczenie przed odłączeniem aparatu od wózka przez niepowołane osoby   + możliwość regulacji wysokości min 20 cm,   + dedykowane miejsce na videoprinter,   + dodatkowa półka na akcesoria |  |  |
| **II** | **Tryby pracy aparatu** | | |
| 18. | B-mode |  |  |
| 19. | Kolor Doppler |  |  |
| 20. | Tryb M-mode |  |  |
| 21. | Tryb Dopplera kierunkowego |  |  |
| 22. | PW Doppler oraz HPRF PWD |  |  |
| 23. | CW Doppler |  |  |
| 24. | TDI |  |  |
| 25. | Regulowana głębokość penetracji w trybie 2D |  |  |
| 26. | Zakres głębokości penetracji ≥ (1 ÷ 30) cm |  |  |
| 27. | Zmiana głębokości penetracji co ≤ 1 cm |  |  |
| 28. | Zakres regulacji siły akustycznej ≥ (10 ÷ 100)% |  |  |
| 29. | Liczba ustawień różnych prędkości prezentacji w trybie M-mode ≥ 10 |  |  |
| 30. | Obrazowanie harmoniczne |  |  |
| 31. | Obrazowanie w trybie skrzyżowanych ultradźwięków w trybie nadawania i odbioru z maksymalną ilością linii min. 7 na głowicach liniowych i typu convex |  |  |
| 32. | Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek |  |  |
| 33. | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku |  |  |
| 34. | Automatyczne ustawienie obszaru zainteresowania ROI na badanym naczyniu |  |  |
| 35. | Automatyczne ustawienie kąta bramki w trybie PW i Kolor Doppler |  |  |
| 36. | Automatyczny dobór wielkości bramki i jej pozycji w trybie PW |  |  |
| 37. | Liczba obrazów pamięci dynamicznej (tzw. Cineloop): min. 40 000 obrazów |  |  |
| 38. | Pamięć dynamiczna dla trybu M-mode lub D-mode min. 200 sek. |  |  |
| 39. | Zakres prędkości Dopplera Kolorowego (CD) min.: 4,0 m/sek. |  |  |
| 40. | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku |  |  |
| 41. | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) dla trybu B: min. 400 obrazów/sek. |  |  |
| 42. | Odświeżanie obrazu (Frame Rate) B + kolor (CD): min. 100 obrazów/sek |  |  |
| 43. | Szerokopasmowe obrazowanie harmoniczne min. 2 zakresy częstotliwości |  |  |
| 44. | Obrazowanie w trybie Dopplera Pulsacyjnego PWD |  |  |
| 45. | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min.: 9,0 m/sek |  |  |
| 46. | Regulacja bramki dopplerowskiej w trybie Dopplera Pulsacyjnego w zakresie: min. od 1 mm do 30 mm |  |  |
| 47. | Możliwość odchylenia wiązki Dopplerowskiej dla głowic liniowych w zakresie: min. +/- 30 stopni z możliwością zmiany odchylenia ze skokiem co 1 stopień |  |  |
| 48. | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie: min. +/- 89 stopni |  |  |
| 49. | Automatyczny pomiar IMT |  |  |
| 50. | Możliwość jednoczesnego (w czasie rzeczywistym) uzyskania spectrum przepływu z trzech niezależnych bramek dopplerowskich w kombinacji z kolorowym Dopplerem |  |  |
| 51. | Powiększenie obrazu min. 10x |  |  |
| 52. | Regulacja wzmocnienia TGC min. 8 segmentów |  |  |
| 53. | Regulacja wzmocnienia LGC min. 2 segmenty |  |  |
| 54. | Wbudowany adapter Wi-Fi |  |  |
| 55. | Możliwość rozszerzenia konfiguracji o wbudowany adapter łączności sieciowej typu 3G lub nowszej |  |  |
| 56. | Menu w języku polskim |  |  |
| **III** | **Głowice** | | |
| **A.** | **Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego do badań naczyniowych, małych narządów, mięśniowo-szkieletowych, nerwów, pediatrycznych** |  |  |
| 57. | Zakres częstotliwości głowicy minimum 4-15 MHz |  |  |
| 58. | Ilość kryształów piezoelektrycznych- minimum 192 |  |  |
| 59. | Szerokość pola min 38 mm |  |  |
| 60. | Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 1 - 12 cm |  |  |
| **B.** | **Głowicę typu convex do badań brzusznych** |  |  |
| 61. | Zakres częstotliwości głowicy minimum 1-5 MHz |  |  |
| 62. | Ilość kryształów piezoelektrycznych - minimum 128 |  |  |
| 63. | Kąt pola skanowania minimum 54° |  |  |
| 64. | Szerokość minimum 60 mm |  |  |
| 65. | Głębokość skanowania w zakresie co najmniej 3 - 30 cm |  |  |
| **IV** | **System archiwizacji** | | |
| 66. | Wbudowany dysk SSD o pojemności minimum 240 GB |  |  |
| 67. | Zapis obrazów na zewnętrzne nośniki poprzez złącze USB - minimum 2 porty USB |  |  |
| 68. | Złącze Ethernet - minimum 1 port |  |  |
| 69. | Złącze HDMI |  |  |
| 70. | Złącze Ethernet |  |  |
| 71. | Dedykowane złącze EKG |  |  |
| 72. | DICOM |  |  |
| 73. | Możliwość archiwizacji w „chmurze” |  |  |
| **V** | **Videoprinter** |  |  |
| **VI** | **Walizka** |  |  |
| **VII** | **Pomiary podstawowe** |  |  |
| 74. | Odległość |  |  |
| 75. | Objętość |  |  |
| 76. | Powierzchnia |  |  |
| 77. | Kąt |  |  |
| **VIII** | **Gwarancja i serwis** |  |  |
| 78. | Okres gwarancji min. 24 miesiące |  |  |
| 79. | Autoryzowany serwis na terenie kraju |  |  |
| **IX** | **Inne wyposażenie dodatkowo oferowane przez Wykonawcę**  *(należy uzupełnić jeśli Wykonawca w ramach wskazanej ceny oferuje dodatkowe wyposażenie nie wymienione powyżej)* | | |
| 80. |  | | |

......................, data ………… 2021 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 2*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zadnia pn.: **„****Dostawa mobilnego cyfrowego aparatu USG” (oznaczenie sprawy: PV.01.11.2021.DUSG)** oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu 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,

1. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
2. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
3. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
4. istnieniu relacji gospodarczych lub osobowych pomiędzy wykonawcą a beneficjentem, w ramach której jeden z wymienionych podmiotów wywiera dominujący wpływ na drugi, przy czym dominujący wpływ istnieje również wówczas, gdy beneficjent i wykonawca pozostają w takich relacjach z osobą fizyczną lub grupą osób fizycznych działających wspólnie.

......................, data ………… 2021 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*

*Załącznik nr 3*

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

*(pieczęć podmiotu)*

# FORMULARZ CENOWY

**„Dostawa mobilnego cyfrowego aparatu USG” (oznaczenie sprawy: PV.01.11.2021.DUSG)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **J.m.** | **Cena jedn. netto (zł)** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(zł)** |
| 1. | Mobilny cyfrowy aparat USG wraz z akcesoriami | 1 | szt. |  |  |  |

SŁOWNIE BRUTTO :

………………………………………………………………………………………………………. zł

......................, data ………… 2021 r.

Podpisano:

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

*(czytelny podpis upełnomocnionego przedstawiciela*

*lub imienna pieczątka + podpis)*