**ZAŁĄCZNIK NR 1**

pieczęć wykonawcy

**Gmina Grabica**

**97-306 Grabica**

**O F E R T A**

Nawiązując do zapytania ofertowego znak: ZP.271.4.3.2023 na ***„Zakup aparatu ultrasonograficznego do Ośrodka Zdrowia w Grabicy”***

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Zapytaniem Ofertowym za łączną cenę:

**netto ........................................zł + podatek VAT .........%, tj. kwota..................... zł,   
co daje kwotę brutto ...........................zł (słownie: ....................................................zł)**

1. Oświadczamy, że powyższe wynagrodzenie brutto zwiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. **Oświadczamy, że:**

* **Zamówienie wykonamy w terminie do 30 kwietnia 2023 r.**
* Oferowany przez nas aparat ultrasonograficzny posiada parametry określone w Załączniku A do formularza ofertowego tj. dodatkowym formularzu ofertowym.
* Zapoznaliśmy się z projektem umowy zamieszczonym w zapytaniu i nie wnosimy do niego uwag, a w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty jako najkorzystniejszej wyrażam/y zgodę na zawarcie umowy na określonych w nim warunkach;
* Przyjmujemy warunki płatności określone w projekcie umowy – w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury VAT.
* uważam/y się za związanych niniejszą ofertą do czasu wyboru najkorzystniejszej oferty w niniejszym postępowaniu.

1. **Wskazuję dostępność dokumentu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (KRS, CEIDG), w formie elektronicznej pod adresem internetowym. Link do strony:** [**http://.....................................................................................\**](http://...................................................................................../)
2. **Ponadto oświadczam/y, że:**

* nie wydano wobec nas prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne\*/ wydano wobec nas prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jednakże dokonaliśmy płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami\*/ zawarliśmy wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności*\*.*
* nie zalegamy z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych;
* nie skazano mnie\*/nas\* prawomocnie za przestępstwo popełnione przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo finansowania terroryzmu, fałszerstwo, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
* jesteśmy wykonawcą, którego urzędującego członka organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta nie skazano prawomocnie za przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo finansowania terroryzmu, fałszerstwo, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mającym na celu przestępstwa lub przestępstwa skarbowego;
* nie orzeczono wobec mnie\*/nas\* tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;

6. Oświadczam/y, iż:

* 1. *nie zamierzam(-y) powierzyć do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia podwykonawcom\**
  2. *zamierzam(-y) powierzyć do podwykonania następujące części niniejszego zamówienia podwykonawcom\**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA POWIERZONYCH PODWYKONAWCY | WYKAZ FIRM PODWYKONAWCÓW  (o ile są znane) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**8.Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na adres**

……………………………………………………………………………………………………………

Fax: …………………..; Tel: ……………………; Email: ………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_.\_\_\_.2023r.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do podejmowania zobowiązań)

\* - niepotrzebne skreślić

UWAGA! W przypadku nie skreślenia właściwego w pkt. 5 tiret pierwszy Zamawiający uzna, że wobec Wykonawcy nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

Wraz z OFERTĄ składamy następujące załączniki:

* ……………………………………………………………………………………………….................................
* ……………………………………………………………………………………………….................................

**Załącznik A**

do formularza ofertowego

do zapytania ofertowego

nr ZP.271.4.3.2023

**DODATKOWY FORMULARZ OFERTOWY**

PARAMETRY TECHNICZNE APARATU ULTRASONOGRAFICZNEGO

1. Oświadczam, iż producentem zaoferowanego przeze mnie/nas aparatu ultrasonograficznego jest ………………………………………………………………………………………………………………
2. Oświadczam, iż zaoferowany przeze mnie/nas aparat ultrasonograficzny posiada określone poniżej parametry.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametr | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|  | Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2022 lub 2023 | **Tak** |  |
|  | Aparat wykonany w technologii całkowicie cyfrowej | **Tak** |  |
|  | Ilość niezależnych kanałów procesowych | **Min.**  **1 000 000** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy potwierdzony zakresem częstotliwości sond możliwych do podłączenia do aparatu | **Min. 1,5 – 15 MHz** |  |
|  | Niezależne równoważne gniazda głowic obrazowych przełączane elektroniczne | **Min. 5** |  |
|  | Dotykowy wyświetlacz do sterowania wybranymi funkcjami aparatu o przekątnej min. 15 cali, rozdzielczości min. 1920 x 1080 pikseli z możliwością obsługi jak na tablecie, konfigurowania i zdublowania obrazu diagnostycznego | **Tak** |  |
|  | Monitor LED bez przeplotu o przekątnej powyżej 21 cali, rozdzielczości min. 1920 x 1080 pikseli, z regulacją położenia (obrót, pochylenie, wysokość niezależnie od pulpitu). | **Tak** |  |
|  | Płynna regulacja wysokość i obrotu panelu sterowania względem korpusu aparatu | **Tak** |  |
|  | Głośność pracy aparatu | **Max. 28 dB** |  |
|  | Możliwość wyboru wersji oprogramowania w języku polskim | **Tak** |  |
|  | Połączenie z siecią szpitalną w standardzie DICOM min. Print, Store, Storage Commitment, Media Exchange, Worklist. | **Tak** |  |
|  | Porównywanie obrazu referencyjnego (obraz USG, CT, MR, XR) z obrazem USG na żywo | **Tak** |  |
|  | Możliwość połączenia z siecią szpitalną poprzez łączność bezprzewodową Wi-Fi | **Tak** |  |
|  | Możliwość przesyłania obrazów i danych pacjenta na urządzenia z systemem android (tablet lub smartfon), możliwość korzystania na tych urządzeniach z oprogramowania dydaktycznego zawartego w aparacie oraz sterowania podstawowymi funkcjami aparatu (funkcja pilota) - łączność Wi-Fi lub bluetooth | **Tak** |  |
|  | Archiwizacja obrazów na dysku twardym wbudowanym w aparat oraz na pamięciach USB w formatach kompatybilnych z systemem Windows | **Tak** |  |
|  | Pojemność dysku twardego | **Min. 1 TB** |  |
|  | Porty USB | **Min. 5** |  |
|  | Zapis obrazów i pętli w formacie raw data na dysku twardym aparatu | **Tak** |  |
|  | Możliwość regulacji podstawowych parametrów na zatrzymanym obrazie. Min.: TGC, LGC, wzmocnienie (2D, tryby dopplerowskie), zakres dynamiki, mapy szarości, mapy koloru, linia bazowa, odwrócenie spektrum i koloru (invert) i inne | **Tak** |  |
|  | Możliwość tworzenia własnych ustawień (tzw. presetów) | **Tak** |  |
|  | Możliwość tworzenia własnych protokołów standaryzujących przepływ pracy (prowadzących przez poszczególne kroki: tryby obrazowania, pomiary itp.) | **Tak** |  |
|  | Nagrywanie i odtwarzanie dynamicznych obrazów /tzw. cine loop prezentacji B oraz kolor Doppler, prezentacji M-mode i Dopplera spektralnego | **Tak** |  |
|  | Ilość klatek pamięci CINE | **Powyżej 30 000** |  |
|  | Wbudowany cyfrowy rejestrator wideo do ciągłego zapisu wykonywanego badania na dysku twardym i następnie zgrania na nośniki przenośne | **Czas pojedynczego nagrania min. 60 minut** |  |
|  | Biało-czarna drukarka termiczna | **Tak** |  |
|  | Czas uruchomienia aparatu ze stanu całkowitego wyłączenia do stanu gotowości do pracy | **Max. 60 sek.** |  |
|  | Czas uruchomienia ze stanu uśpienia | **Max. 15 sek.** |  |
| **TRYBY OBRAZOWANIA** | | | |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|  | **Tryb 2D (B-Mode)** | **Tak** |  |
|  | Zakres ustawienia głębokości penetracji | **Min. 2 – 40 cm** |  |
|  | Bezstratne powiększanie obrazu rzeczywistego i zamrożonego (tzw. zoom) a także obrazu z pamięci CINE | **Tak** |  |
|  | Możliwość powiększenia obrazu diagnostycznego na pełny ekran | **Tak** |  |
|  | Zakres dynamiki dla obrazu 2D wyświetlany na ekranie | **Min. 260 dB** |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach z wykorzystaniem przesunięcia lub inwersji faz | **Tak** |  |
|  | Strefowe wzmocnienie obrazu na wybranych głębokościach (TGC) dostępne na panelu dotykowym. | **Min. 8 stref** |  |
|  | Strefowe pionowe wzmocnienie obrazu (LGC) dostępne na panelu dotykowym | **Min. 8 stref** |  |
|  | Technologia redukcji szumów i plamek oraz wyostrzenia krawędzi i wzmocnienia kontrastu tkanek | **Tak** |  |
|  | Przestrzenne składanie obrazów (obrazowanie wielokierunkowe pod kilkoma kątami w czasie rzeczywistym) | **Tak** |  |
|  | Ogniskowanie wiązki wysyłanej (nadawczej) na poziomie pikseli na całej głębokości obrazowania | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie służące do szczegółowego obrazowania drobnych obiektów (w niewielkim stopniu różniących się echogenicznością od otaczających tkanek), umożliwiające dokładną wizualizację struktur anatomicznych i zmian patologicznych, znacznie poprawiające rozdzielczość uzyskanych obrazów. | **Tak** |  |
|  | Prędkość odświeżania w trybie 2D | **Powyżej 800 obr./sek.** |  |
|  | **Tryb M** | **Tak** |  |
|  | Wybór prędkości przesuwu zapisu trybu M | **Min . 5** |  |
|  | Tryb anatomiczny M-mode min. z 3 linii prostych | **Tak** |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler Pulsacyjny (PWD**) | **Tak** |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy kącie korekcji 0⁰ | **Min. 7,0 m/s** |  |
|  | Regulacja wielkości bramki dopplerowskiej | **Min. 0,5 - 30 mm** |  |
|  | Kąt korekcji bramki dopplerowskiej | **Min. 0 do +/-89 stopni** |  |
|  | Szybka zmiana kąta korekcji -60/0/60 stopni | **Tak** |  |
|  | **Tryb spektralny Doppler Ciągły (CWD**) | **Tak** |  |
|  | Maksymalna mierzona prędkość przepływu przy kącie korekcji 0⁰ | **Min. 30,0 m/s** |  |
|  | **Tryb Doppler Kolorowy (CD)** | **Tak** |  |
|  | Maksymalna prędkość odświeżania obrazu dla Dopplera kolorowgo | **Min. 250 obr./sek.** |  |
|  | Regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego | **Min. +/-30 stopni** |  |
|  | **Tryb angiologiczny /Power Doppler/** | **Tak** |  |
|  | Tryb Power Doppler kierunkowy | **Tak** |  |
|  | **Rozszerzony tryb kolorowego Dopplera o wysokiej rozdzielczości i czułości do dokładnego obrazowania przepływów szczególnie w małych naczyniach** | **Tak** |  |
|  | Wizualizacja z efektem 3D przepływów uzyskiwanych w trybie 2D/Kolor lub Power Doppler | **Tak** |  |
|  | Tryb kolorowy i spektralny Doppler tkankowy | **Tak** |  |
|  | Tryb Duplex /2D+PWD lub CD/ | **Tak** |  |
|  | Tryb Triplex /2D+PWD+CD/ | **Tak** |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku w trybie B- Mode i Dopplera spektralnego. Automatyczna optymalizacja wzmocnienia Dopplera kolorowego. | **Tak** |  |
|  | Automatyczne podążanie pola Dopplera kolorowego i bramki Dopplera PW za naczyniem w dopplerowskich badaniach naczyniowych z automatycznym ustawieniem kąta ugięcia oraz wielkości i kąta korekcji bramki PW | **Tak** |  |
|  | Technologia poprawiająca wizualizację igły biopsyjnej | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie panoramiczne | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie sztywności tkanek – elastografia typu strain z możliwością obrazowania na dwóch półobrazach obrazu 2D i 2D z elastogramem na żywo oraz możliwością pomiarów strain ratio dostępna na głowicach liniowych i endocavitarnych | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastującego | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie 3D z tzw. wolnej ręki („freehand”) | **Tak** |  |
| **GŁOWICE** | | | |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|  | **Głowica convex wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.** | **Tak** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika | **Min. 1,5 – 6,0 MHz** |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler | **Min. 5** |  |
|  | Ilość fizycznych elementów (kryształów) | **Min. 128** |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy | **Min. 70 stopni** |  |
|  | Głębokość obrazowania | **Min. 40 cm** |  |
|  | **Głowica endokawitarna microconvex wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.** | **Tak** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika | **Min. 3,5 – 11,5 MHz** |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler | **Min. 5** |  |
|  | Ilość fizycznych elementów (kryształów) | **Min. 128** |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy | **Min. 175 stopni** |  |
|  | Głębokość obrazowania | **Min. 25 cm** |  |
|  | **Głowica liniowa wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.** | **Tak** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika | **Min. 3,0 – 13,0 MHz** |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego | **Min. 5** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler | **Min. 5** |  |
|  | Ilość fizycznych elementów (kryształów) | **Min. 192** |  |
|  | Długość pola obrazowego głowicy | **Min. 38 mm** |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | **Tak** |  |
|  | Głębokość obrazowania | **Min. 30 cm** |  |
|  | **Głowica sektorowa (phased array) single crystal, wieloczęstotliwościowa, szerokopasmowa.** | **Tak** |  |
|  | Zakres częstotliwości pracy przetwornika | **Min. 1,5 – 4,5 MHz** |  |
|  | Centralne częstotliwości pracy do wyboru dla B-mode | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla obrazowania harmonicznego | **Min. 3** |  |
|  | Częstotliwości pracy do wyboru dla trybu Doppler | **Min. 5** |  |
|  | Ilość fizycznych elementów (kryształów) | **Min. 64** |  |
|  | Kąt pola obrazowego głowicy | **Min. 90 stopni** |  |
|  | Głębokość obrazowania | **Min. 35 cm** |  |
| **OPROGRAMOWANIE POMIAROWO-OBLICZENIOWE** | | | |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|  | Pakiet obliczeń automatycznych dla Dopplera – automatyczny obrys spektrum wraz z podaniem podstawowych parametrów przepływu (min. PI, RI i inne) zarówno na obrazie rzeczywistym, jak i na obrazie zamrożonym | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie aparatu /programy obliczeniowe i raporty/: j.brzuszna, ginekologia, IVF, położnictwo, pediatria, małe i powierzchowne narządy, naczynia, urologia, kardiologia i inne | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar objętości pęcherza | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar NT | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar podstawowych parametrów biometrii płodu (min. BPD, HC, AC i FL) | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar pęcherzyków w jajniku z oznaczeniem poszczególnych pęcherzyków na obrazie. | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar IMT w wybranym obszarze. | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznej detekcji i pomiaru kompleksu Intima – Media w czasie rzeczywistym bazujące na danych RF, z wykorzystaniem częstotliwości radiowych | **Tak** |  |
|  | Analiza kurczliwości mięśnia sercowego Strain i Strain Rate realizowana w trybie 2D (funkcja śledzenia plamki lub podobne) | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznego rozpoznawania wątroby i kory nerek, automatycznego obliczania współczynnika jasności wątroby i kory nerkowej na podstawie obrazu 2D oraz określenia indeksu wątrobowo-nerkowego dla oceny stłuszczenia wątroby | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar kątów bioderek w badaniach pediatrycznych | **Tak** |  |
|  | Protokół automatycznego skanowania i analiza tarczycy z klasyfikacją TI-RADS | **Tak** |  |
|  | Protokół automatycznego skanowania i analiza piersi z klasyfikacją BI-RADS | **Tak** |  |
|  | Automatyczny obrys i pomiar | **Tak** |  |
|  | Raporty z każdego rodzaju badań z możliwością dołączania obrazów i eksportu w plikach min. PDF i RTF | **Tak** |  |
| **OPCJE ROZBUDOWY** | | | |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
|  | Obrazowanie 3D w czasie rzeczywistym (4D) z głowic wolumetrycznych (objętościowych) convex i endovaginalnej z maksymalną prędkością obrazowania min. 70 objętości/sek. | **Tak** |  |
|  | Funkcja efektu światłocienia (latarki) dla obrazowania 4D z regulacją kierunku oświetlenia celem łatwiejszego wykrywania wad płodu | **Tak** |  |
|  | Automatyczna detekcja twarzy płodu oraz jej zobrazowanie pod odpowiednim kątem | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie tzw. tomograficzne – wyświetlanie kilku warstw danej objętości jednocześnie na ekranie | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie 3D przepływów w Color lub Power Dopplerze do wyboru | **Tak** |  |
|  | Gotowe scenariusze badań dla poszczególnych struktur anatomicznych płodu (np. kręgosłup, twarz itp.) i innych w obrazowaniu 4D | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar narządów dna miednicy | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar objętości w trybie 3D | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie objętościowe serca płodu tzw. STIC | **Tak** |  |
|  | Automatyczna detekcja przekrojów oraz automatyczne pomiary dla centralnego układu nerwowego płodu realizowane z uzyskanej objętości 3D głowy płodu. | **Tak** |  |
|  | Głowica objętościowa convex i endovaginalna pracujące w trybie 4D | **Tak** |  |
|  | Elastografia akustyczna (uzyskanie fali poprzecznej dzięki wykorzystaniu fali ultradźwiękowej wysłanej z głowicy). Obraz elastogramu w mapach koloru. Możliwość wyświetlania jednoczasowo obrazu w trybie B i obrazu z elastogramem oraz wyświetlania jednoczasowo obrazu z mapowaniem jakości sygnału dla elastogramu i obrazu z elastogramem. Jednostki kPa i m/s do wyboru | **Tak** |  |
|  | Analiza sztywności tkanki w wybranej bramce realizowana w trybie elastografii akustycznej z możliwością uśredniania wyników oraz wyboru wartości maksymalnych lub minimalnych – jednostka miary: kPa i m/s do wyboru. Indeks jakości wykonanego badania | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie do procentowego określenia unaczynienia tkanki w badanym obszarze | **Tak** |  |
|  | Moduł EKG wbudowany w aparat | **Tak** |  |
|  | Krzywoliniowy anatomiczny M-mode | **Tak** |  |
|  | Analiza kurczliwości mięśnia sercowego Strain i Strain Rate z użyciem kolorowego Dopplera tkakowego | **Tak** |  |
|  | Automatyczny pomiar frakcji wyrzutowej EF | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie Stress Echo – wysiłek fizyczny oraz próba farmakologiczna. Możliwość tworzenia własnych protokołów | **Tak** |  |
|  | Obrazowanie z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastującego do oceny lewej komory serca LVO i z niskim MI do oceny mięśnia sercowego | **Tak** |  |
|  | Oprogramowanie do pomiarów i analizy badania z użyciem ultrasonograficznego środka kontrastowego | **Tak** |  |
|  | Ocena elastyczności ścian naczyń realizowana w oparciu o automatyczne śledzenie ruchów górnej i dolnej ściany naczynia bazujące na danych RF, z wykorzystaniem częstotliwości radiowych, z wyświetleniem krzywej ruchu ścian naczyń w czasie rzeczywistym oraz wyświetleniem przesunięcia i średnicy naczynia w polu wyników | **Tak** |  |
|  | Modalności DICOM: Quere/Retrieve, PPS. Raporty strukturalne DICOM min. kardiologia, jama brzuszna, naczynia, piersi, ginekologia/ położnictwo, małe i powierzchowne narządy | **Tak** |  |
|  | Dedykowany do aparatu podgrzewacz żelu | **Tak** |  |
|  | Wbudowany akumulator pozwalający na przełączenie aparatu w stan uśpienia, odłączenie od zasilania, przewiezienie i ponowne uruchomienie oraz pracę do min. 60 minut dla akumulatora w pełni naładowanego. | **Tak** |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_.\_\_\_.2023r.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/ych

do podejmowania zobowiązań)

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**WYKAZ DOSTAW,   
na potwierdzenie spełniania warunku, którego opis sposobu oceny został   
dokonany w pkt. 5 ppkt. 1) Zapytania ofertowego nr 3/2023**

pieczęć lub nazwa Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOT / RODZAJ WYKONANEGO ZAMÓWIENIA**  **z podaniem charakterystycznych parametrów potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu** | **WARTOŚĆ**  **DOSTAW**  **BRUTTO**  **(z VAT) [zł]** | **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO ZOSTAŁY WYKONANE DOSTAWY** | **DATA WYKONANIA ZAMÓWIENIA** | |
| **POCZĄTEK (DATA)** | **KONIEC (DATA)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA! -** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunków, o których mowa w Zapytaniu ofertowym.

**DO WYKAZU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE LUB WYKONYWANIE W/W DOSTAW.**

…………………….…., dnia \_\_\_.\_\_\_.2023r. ………..……..……………………......................

(miejscowość) (pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych

do podejmowania zobowiązań)