**ZAŁĄCZNIK NR 1**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **OFERTA** |

**Powiat Bolesławiecki - Powiatowe Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu**

**ul. Ogrodowa 7, 59-700 Bolesławiec**

**Nawiązując do postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”**

Ja/My niżej podpisany/i

1. ………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………...

działając w imieniu i na rzecz

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

*(pełna nazwa (firma), dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

1. **Składam/y** niniejszą ofertę na zasadach przewidzianych w SIWZ.
2. **Oferuję/my** przedmiot zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1A do oferty.
3. **Oświadczam/y**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia   
   i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania
4. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym Opisem Zamówienia   
   i uznajemy się za związanych określonym w nich zasadami wykonywania zamówienia.**
5. **Oferuję/my** wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena brutto:………………………….. złotych (słownie złotych .....………….............................)

1. **Na powyższą cenę brutto składają się wszystkie niezbędne koszty związane   
   z realizacją przedmiotu zamówienia.**
2. **Gwarancja: oferujemy** .………… **miesięcy dodatkowej gwarancji na oferowany aparat USG.\***

**\*należy wpisać dodatkowy okres gwarancji, jaki oferuje Wykonawca, tj. od 0 do 24 miesięcy, maksymalnie 24 miesiące ponad wymagane minimum.**

1. **Zobowiązuję/my się** do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **Uważam/y się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert
3. **Prace** objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami z wyjątkiem zakresu wymienionego   
   w pkt XI.
4. **Podwykonawcom** zamierzamy zlecić następującą część zamówienia (zakres dostawy):

…………………………………………………………………………………………………

**Zamierzamy** powierzyć wykonanie wskazanych części zamówienia następującym podwykonawcom (należy podać firmy podwykonawców):

…………………………………………………………………………………………………

1. **Wykonawca** jest małym/średnim przedsiębiorcą: tak/nie\*

**\*** niepotrzebne skreślić

1. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **W celu kontaktu z Zamawiającym** udostępniam/y fax nr……..……………….…
3. **W celu kontaktu** z Zamawiającym udostępniam/y adres e- mail……..……………….…
4. **Osobą uprawnioną do kontaktu przez czas trwania postępowania** jest: ………………..…..................................................……………..(Tel.)…………...........................
5. **Ofertę** niniejszą składam/y na ………………………. …kolejno ponumerowanych stronach.
6. **Wraz z ofertą** składam/y następujące oświadczenia i dokumenty, na …..… kolejno ponumerowanych stronach:

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**ZAŁĄCZNIK NR 1A**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **FORMULARZ SPECYFIKACJI TECHNICZNEJ OFEROWANEGO APARATU** |

**Nawiązując do postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”**

Oferuję/my aparat USG zgodny z poniższą tabelą.

Wykonawca wypełnia poniższą tabelę z podaniem producenta, modelu, oznaczeń oraz oferowanych parametrów technicznych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | Producent: **Model:** | Parametry sprzętu oferowanego | Spełnia / Nie spełnia (TAK / NIE) |
| **OPIS OFEROWANEGO APARATU I WYPOSAŻENIA** | | | | |
|  | Aparat USG przenośny, rok produkcji 2017, waga maksymalna 8 kg | |  |  |
|  | Model wprowadzony do produkcji w 2014 r lub później | |  |  |
|  | Aparat zainstalowany na wózku jezdnym dedykowanym aparatowi, posiadającym: | | | |
| - wieszaki na głowice po obu stronach wózka – min. 4 | |  |  |
| - 4 koła skrętne z hamulcami | |  |  |
| - półkę na drukarkę termiczną | |  |  |
|  | Aktywne gniazda w aparacie dla głowic obrazowych przełączanych elektronicznie – co najmniej 2 gniazda | |  |  |
|  | Bateria umożliwiająca pracę bez zasilania zewnętrznego min. 45 min. | |  |  |
|  | Monitor LCD wysokiej rozdzielczości o przekątnej min. 15 cali z możliwością regulacji pochylenia w zakresie minimum 40 stopni oraz z możliwością złożenia. | |  |  |
|  | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej | |  |  |
|  | Obsługa głowic wieloelementowych, w tym głowic liniowych 256-elementowych | |  |  |
|  | Dynamika systemu regulowana w zakresie min. 40-270 dB | |  |  |
|  | Tryb 2D (B-mode) o parametrach: | | | |
| - regulacja gęstości wiązki ultradźwiękowej – min. 3 zakresy | |  |  |
| - praca w trybie obrazowania harmonicznego oraz obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsem | |  |  |
| - możliwość wyboru min. 4 częstotliwości pracy dla każdej z głowic obrazowych | |  |  |
| - możliwość wyboru min. 2 różnych trybów adaptacyjnej redukcji szumów i artefaktów oraz min. 4 poziomów regulacji w każdym z trybów | |  |  |
| - możliwość pracy w trybie skrzyżowanych ultradźwięków (compound imaging) | |  |  |
| - automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku | |  |  |
| - maksymalna szybkość odświeżania obrazu „frame rate” min. 800 FPS | |  |  |
| - powiększanie obrazu, zoom – regulowany w zakresie min. od 1-6x z podglądem pozycji powiększonego obszaru | |  |  |
| - dynamiczne ogniskowanie nadawania z min. 10 stref oraz regulacja odległości między ogniskami (Focus span) | |  |  |
|  | Tryb M | | | |
| - prezentacja 2D+M-Mode; 2D+CD+M-Mode | |  |  |
| - tryb anatomicznego M-Mode, posiadającego min. 3 linie proste w czasie rzeczywistym | |  |  |
| - możliwość odwrócenia kolorów zapisu w trybie M | |  |  |
| - możliwość regulacji stosunku wielkości obrazu M do obrazu B w trakcie pracy – min. 4 możliwości prezentacji, w tym min. 2 poziome i 2 pionowe | |  |  |
| - możliwość regulacji szybkości przesuwu – min. 6 wartości | |  |  |
|  | Tryb doppler spektralny o parametrach: | | | |
| - praca w trybach dopplera pulsacyjnego PW oraz dopplera ciągłego CW | |  |  |
| - wybierane częstotliwości pracy w trybie PW min. 5 poziomów dla każdej z głowic | |  |  |
| - automatyczna optymalizacja PW przy pomocy jednego przycisku: automatyczne dostosowanie linii bazowej, PRF oraz kąta insonacji | |  |  |
| - możliwość przesunięcia linii bazowej na zamrożonym obrazie | |  |  |
| - automatyczna analiza widma dopplerowskiego | |  |  |
| - regulacja PRF w zakresie min. 1-16 KHz dla trybu PW oraz min. 1-48 KHz dla trybu CW | |  |  |
| - regulacja uchylności wiązki dopplerowskiej dla głowic liniowych min. +/- 20 stopni | |  |  |
| - korekcja kąta bramki Dopplerowskiej min. +/- 70 stopni | |  |  |
| - wielkość bramki Dopplerowskiej min. 1-20 mm | |  |  |
| - pakiet obliczeń automatycznych dla trybu Dopplera (automatyczny obrys spektrum na obrazie rzeczywistym i zamrożonym) | |  |  |
| - tryb Duplex (2D + PWD) | |  |  |
| - tryb Triplex (2D+PWD+CD) | |  |  |
| - możliwość regulacji stosunku wielkości obrazu PW/CW do obrazu B w trakcie pracy | |  |  |
| – min. 5 możliwości prezentacji, w tym min. 2 poziome i 2 pionowe | |  |  |
| - możliwość regulacji szybkości przesuwu – min. 4 wartości | |  |  |
|  | Tryb Doppler Kolorowy (CD) i Doppler Mocy | | | |
| - wybierane częstotliwości pracy w trybie CD min. 5 poziomów dla każdej z głowic | |  |  |
| - automatyczna optymalizacja trybu Dopplera Kolorowego przy pomocy jednego przycisku | |  |  |
| - regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego dla głowic liniowych min. +/- 20 stopni | |  |  |
| - min. 4 zakresowa regulacja gęstości linii Dopplera kolorowego w tym możliwość pracy w trybie dopplera wysokiej rozdzielczości | |  |  |
| - Tryb Power Doppler (tryb angiologiczny PD) i tryb Power Doppler kierunkowy (tryb angiologiczny kierunkowy PDD) | |  |  |
|  | Oprogramowanie do badań kardiologicznych: | | | |
| - pakiet obliczeniowy i raporty, przebieg EKG na ekranie + kable ekg | |  |  |
| - Tryb Doppler spektralny z falą ciągłą (CWD) | |  |  |
|  | Inne pakiety oprogramowania dostępne w konfiguracji standardowej: | | | |
| - Doppler tkankowy | |  |  |
| - Oprogramowanie do obrazowania panoramicznego | |  |  |
| - Oprogramowanie DICOM | |  |  |
|  | Archiwizacja: | | | |
| - zapis obrazów i filmów w formatach min. BMP, JPEG, TIFF, AVI, WMV | |  |  |
| - wewnętrzny system archiwizacji obrazów i sekwencji oraz danych pacjentów na dysku twardym | |  |  |
| - wydrukowanie bezpośrednio z aparatu raportów z badań oraz eksport raportów w formacie HTML lub PDF | |  |  |
| - wewnętrzny dysk twardy co najmniej 500 GB | |  |  |
| - możliwość archiwizacji na przenośnej pamięci typu Pen-Drive | |  |  |
|  | min. 2 porty USB wbudowane w aparat umożliwiające zapis obrazów na Pen-Drive oraz podłączenie dodatkowych zewnętrznych urządzeń | |  |  |
|  | Drukarka termiczna czarno-biała | |  |  |
|  | **Głowice dostępne w zestawie:** | | | |
|  | **1. Głowica sektorowa phased array** do badań kardiologicznych  Zakres częstotliwości pracy głowicy min 1-5 MHz Tryb 2D – min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Tryb obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsem Tryb Color Doppler - min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Możliwość pracy w trybie CWD (Doppler ciągły) | |  |  |
|  | **2. Głowica sektorowa phased array** do badań kardiologicznychZakres częstotliwości pracy głowicy min 3-8 MHzTryb 2D – min. 5 wybieranych częstotliwości pracyTryb obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsemTryb Color Doppler - min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Możliwość pracy w trybie CWD (Doppler ciągły) | |  |  |
|  | **3. Głowica microconvex -** krzywizna głowicy w zakresie R13 +/- 2,  Zakres częstotliwości pracy głowicy min. 4-12 MHz,  Tryb 2D – min. 4 wybierane częstotliwości pracy,  Tryb obrazowania harmonicznego,  Tryb Color Doppler - min. 4 wybierane częstotliwości pracy | |  |  |
|  | **4. Głowica liniowa** o szerokości pola obrazowego w zakresie 38-54 mm,  liczba elementów min. 192,  zakres częstotliwości pracy głowicy min. 4-16 MHz,  Tryb 2D – min. 4 wybierane zakresy częstotliwości pracy,  Tryb obrazowania harmonicznego, praca w trybie obrazowania trapezowego | |  |  |
|  | **5. Głowica liniowa** do zastosowań endokawitalnych o szerokości pola obrazowego w zakresie 28-42 mm,  liczba elementów min. 128,  zakres częstotliwości pracy głowicy min. 6-9 MHz,  Tryb 2D – min. 4 wybierane zakresy częstotliwości pracy,  Tryb obrazowania harmonicznego,  praca w trybie obrazowania trapezowego | |  |  |
|  | Możliwa rozbudowa aparatu o głowicę sektorową typu phased array o zakresie częstotliwości min. 4-10 MHz, do badań przezprzełykowych o średnicy czoła nie większej niż 7,4 mm | |  |  |
|  | Posiada deklarację zgodności CE | |  |  |

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**ZAŁĄCZNIK NR 1B**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |

**składane na podstawie art. 25a ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

**Wykonawca:**

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

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)**

**reprezentowany przez:**

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

**(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”, oświadczam, co następuje:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust. 5 pkt. 2,4 i 7 ustawy Pzp

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 2 i 4 ustawy Pzp).*   
Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**ZAŁĄCZNIK NR 1C**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** |

**składane na podstawie art. 25a ust 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca:**

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

**(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)**

**reprezentowany przez:**

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

**(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”, oświadczam, co następuje:**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. V SIWZ.**

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

1. Zamawiający wymaga, aby oferowany sprzęt, objęty przedmiotem zamówienia:
2. był fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji i nie był przedmiotem praw osób trzecich. Zamawiający wyklucza dostawę sprzętu powystawowego,
3. był kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów oraz kosztów,
4. spełniał wszystkie normy stawiane takim towarom przez prawo polskie,
5. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca:
6. udzielił minimum 24 miesięcznej gwarancji (dodatkowy okres gwarancji stanowi kryterium oceny ofert) na oferowany sprzęt objęty przedmiotem zamówienia wyszczególniony w załączniku nr 1A do oferty,
7. Wykonawca dostarczył przedmiot zamówienia na własny koszt do siedziby Zespół Szkół Handlowych i Usługowych im. Jana Kochanowskiego w Bolesławcu, Zgorzelecka 18,   
   59-700 Bolesławiec oraz dokonał wniesienia, rozpakowania, montażu, uruchomienia oferowanego przedmiotu zamówienia,
8. przeszkolił pracowników Zamawiającego w zakresie obsługi dostarczonego aparatu. Przeszkolenie pracowników nastąpi w terminie uzgodnionym z Zamawiającym,
9. dostarczył instrukcję obsługi i dokumentację techniczną oferowanego aparatu w języku polskim.
10. Opis minimalnych parametrów i wymagań technicznych oraz funkcjonalnych:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Aparat USG przenośny, rok produkcji 2017, waga maksymalna 8 kg |
| 2. | Model wprowadzony do produkcji w 2014 r lub później |
| 3. | Aparat zainstalowany na wózku jezdnym dedykowanym aparatowi, posiadającym: - 4 koła skrętne z hamulcami - wieszaki na głowice po obu stronach wózka – min. 4 - półkę na drukarkę termiczną |
| 4. | Aktywne gniazda w aparacie dla głowic obrazowych przełączanych elektronicznie – co najmniej 2 gniazda |
| 5. | Bateria umożliwiająca pracę bez zasilania zewnętrznego min. 45 min. |
| 6. | Monitor LCD wysokiej rozdzielczości o przekątnej min. 15 cali z możliwością regulacji pochylenia w zakresie minimum 40 stopni oraz z możliwością złożenia. |
| 7. | Cyfrowy system formowania wiązki ultradźwiękowej |
| 8. | Obsługa głowic wieloelementowych, w tym głowic liniowych 256-elementowych |
| 9. | Dynamika systemu regulowana w zakresie min. 40-270 dB |
| 10. | Tryb 2D (B-mode) o parametrach: - regulacja gęstości wiązki ultradźwiękowej – min. 3 zakresy - praca w trybie obrazowania harmonicznego oraz obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsem - możliwość wyboru min. 4 częstotliwości pracy dla każdej z głowic obrazowych - możliwość wyboru min. 2 różnych trybów adaptacyjnej redukcji szumów i artefaktów oraz min. 4 poziomów regulacji w każdym z trybów - możliwość pracy w trybie skrzyżowanych ultradźwięków (compound imaging) - automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D przy pomocy jednego przycisku - maksymalna szybkość odświeżania obrazu „frame rate” min. 800 FPS - powiększanie obrazu, zoom – regulowany w zakresie min. od 1-6x z podglądem pozycji powiększonego obszaru - dynamiczne ogniskowanie nadawania z min. 10 stref oraz regulacja odległości między ogniskami (Focus span) |
| 11. | Tryb M - prezentacja 2D+M-Mode; 2D+CD+M-Mode - tryb anatomicznego M-Mode, posiadającego min. 3 linie proste w czasie rzeczywistym - możliwość odwrócenia kolorów zapisu w trybie M - możliwość regulacji stosunku wielkości obrazu M do obrazu B w trakcie pracy – min. 4 możliwości prezentacji, w tym min. 2 poziome i 2 pionowe - możliwość regulacji szybkości przesuwu – min. 6 wartości |
| 12. | Tryb doppler spektralny o parametrach: - praca w trybach dopplera pulsacyjnego PW oraz dopplera ciągłego CW - wybierane częstotliwości pracy w trybie PW min. 5 poziomów dla każdej z głowic - automatyczna optymalizacja PW przy pomocy jednego przycisku: automatyczne dostosowanie linii bazowej, PRF oraz kąta insonacji - możliwość przesunięcia linii bazowej na zamrożonym obrazie - automatyczna analiza widma dopplerowskiego - regulacja PRF w zakresie min. 1-16 KHz dla trybu PW oraz min. 1-48 KHz dla trybu CW - regulacja uchylności wiązki dopplerowskiej dla głowic liniowych min. +/- 20 stopni - korekcja kąta bramki Dopplerowskiej min. +/- 70 stopni - wielkość bramki Dopplerowskiej min. 1-20 mm - pakiet obliczeń automatycznych dla trybu Dopplera (automatyczny obrys spektrum na obrazie rzeczywistym i zamrożonym) - tryb Duplex (2D + PWD) - tryb Triplex (2D+PWD+CD) - możliwość regulacji stosunku wielkości obrazu PW/CW do obrazu B w trakcie pracy – min. 5 możliwości prezentacji, w tym min. 2 poziome i 2 pionowe - możliwość regulacji szybkości przesuwu – min. 4 wartości |
| 13. | Tryb Doppler Kolorowy (CD) i Doppler Mocy - wybierane częstotliwości pracy w trybie CD min. 5 poziomów dla każdej z głowic - automatyczna optymalizacja trybu Dopplera Kolorowego przy pomocy jednego przycisku - regulacja uchylności pola Dopplera Kolorowego dla głowic liniowych min. +/- 20 stopni - min. 4 zakresowa regulacja gęstości linii Dopplera kolorowego w tym możliwość pracy w trybie dopplera wysokiej rozdzielczości - Tryb Power Doppler (tryb angiologiczny PD) i tryb Power Doppler kierunkowy (tryb angiologiczny kierunkowy PDD) |
| 14. | Oprogramowanie do badań kardiologicznych: - pakiet obliczeniowy i raporty, przebieg EKG na ekranie + kable ekg - Tryb Doppler spektralny z falą ciągłą (CWD) |
| 15. | Inne pakiety oprogramowania dostępne w konfiguracji standardowej: - Doppler tkankowy - Oprogramowanie do obrazowania panoramicznego - Oprogramowanie DICOM |
| 16. | Archiwizacja: - zapis obrazów i filmów w formatach min. BMP, JPEG, TIFF, AVI, WMV - wewnętrzny system archiwizacji obrazów i sekwencji oraz danych pacjentów na dysku twardym - wydrukowanie bezpośrednio z aparatu raportów z badań oraz eksport raportów w formacie HTML lub PDF - wewnętrzny dysk twardy co najmniej 500 GB - możliwość archiwizacji na przenośnej pamięci typu Pen-Drive |
| 17. | min. 2 porty USB wbudowane w aparat umożliwiające zapis obrazów na Pen-Drive oraz podłączenie dodatkowych zewnętrznych urządzeń |
| 18. | Drukarka termiczna czarno-biała |
| 19. | **Głowice dostępne w zestawie:**   1. **Głowica sektorowa phased array** do badań kardiologicznych   Zakres częstotliwości pracy głowicy min 1-5 MHz Tryb 2D – min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Tryb obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsem Tryb Color Doppler - min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Możliwość pracy w trybie CWD (Doppler ciągły)   1. **Głowica sektorowa phased array** do badań kardiologicznych   Zakres częstotliwości pracy głowicy min 3-8 MHz Tryb 2D – min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Tryb obrazowania harmonicznego z odwróconym impulsem Tryb Color Doppler - min. 5 wybieranych częstotliwości pracy Możliwość pracy w trybie CWD (Doppler ciągły)   1. **Głowica microconvex -** krzywizna głowicy w zakresie R13 +/- 2, Zakres częstotliwości pracy głowicy min. 4-12 MHz, Tryb 2D – min. 4 wybierane częstotliwości pracy, Tryb obrazowania harmonicznego, Tryb Color Doppler - min. 4 wybierane częstotliwości pracy 2. **Głowica liniowa** o szerokości pola obrazowego w zakresie 38-54 mm, liczba elementów min. 192, zakres częstotliwości pracy głowicy min. 4-16 MHz, Tryb 2D – min. 4 wybierane zakresy częstotliwości pracy, Tryb obrazowania harmonicznego, praca w trybie obrazowania trapezowego 3. **Głowica liniowa** do zastosowań endokawitalnych o szerokości pola obrazowego w zakresie 28-42 mm, liczba elementów min. 128, zakres częstotliwości pracy głowicy min. 6-9 MHz, Tryb 2D – min. 4 wybierane zakresy częstotliwości pracy, Tryb obrazowania harmonicznego, praca w trybie obrazowania trapezowego |
| 20. | Możliwa rozbudowa aparatu o głowicę sektorową typu phased array o zakresie częstotliwości min. 4-10 MHz, do badań przezprzełykowych o średnicy czoła nie większej niż 7,4 mm |

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Formularz wymagany do złożenia w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy.**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY** |

**Nawiązując do postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

1. nie należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp,   
   co Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu; \*
2. należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, co następujący Wykonawca/Wykonawcy, który/którzy złożył/złożyli ofertę/oferty w niniejszym postępowaniu: \*

* …………………............................. ,
* …………………............................. ,
* …………………............................. ,
* …………………............................. .

………………………….. dnia ………….. roku

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

\* - niepotrzebne skreślić

**Uwaga: Niniejsze oświadczenie Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa ją każdy z członków Konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia.**

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy/Wykonawców) | **WYKAZ DOSTAW** |

**Nawiązując do postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego nr PCEiKK.ZP.P.7.2017 pn.:**

**Dostawa sprzętu aparatu ultrasonograficznego w ramach projektu pn. „Edukacja Kluczem do Kariery – kompleksowy program rozwoju uczniów i uczennic pięciu szkół   
z Powiatu Bolesławieckiego”**

**WYKAZ DOSTAW**

(na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu dostawy**  **(opis powinien być zgodny z warunkiem opisanym w rozdz. V pkt. 1, ppkt. 3)** | **Termin**  **wykonania dostawy**  **(zakończenia)** | **Wartość brutto**  **(minimum 120.000,00 zł brutto)** | **Zamawiający,  na rzecz którego wykonano daną dostawę - nazwa, adres** | **Doświadczenie własne Wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| 1. |  |  |  |  | **Własne/oddane do dyspozycji\*** |
| 2. |  |  |  |  | **Własne/oddane do dyspozycji\*** |
| 3. |  |  |  |  | **Własne/oddane do dyspozycji\*** |

Do powyższego wykazu dołączamy dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane.

Wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

……………………………………………..

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*