**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**NA DOSTAWĘ, MONTAŻ, URUCHOMIENIE I INSTRUKTAŻ REZONANSU MAGNETYCZNEGO WRAZ**

**Z MODERNIZACJĄ PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO NA POTRZEBY TWORZONEGO**

**CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI.**

1. **OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

REGON: 351375886

NIP PL6792525795

Tel: 12 658-20-11; fax: 12 658-10-81

BGK o/Kraków,

NR 22 1130 1150 0012 1146 4720 0010

Strona internetowa, na której dostępna jest siwz:bip.usdk.pl

Adres e-mail: zp@usdk.pl

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 7:40 do godziny 15:20

1. **TRYB POSTĘPOWANIA:**

Przedmiotowe postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 144 000 euro, na podstawie art. 39 ust. 1 w zw. z art. 24aa ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, z późn. zm.). Stosownie do dyspozycji art. 24aa ustawy, zamawiający informuje, że w pierwszej kolejności dokona oceny ofert na podstawie kryteriów określonych w Rozdziale XIII SIWZ, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału wskazane w Rozdziale V niniejszej SIWZ.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. Przedmiot zamówienia stanowi **dostawa, montaż, uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pracowni rezonansu magnetycznego na potrzeby tworzonego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie Centrum Urazowego dla Dzieci**. Szczegółowe wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 3 do SIWZ – Kalkulacja Cenowa – Zestawienie Parametrów Technicznych i Warunki Gwarancji, a także załączniki oznaczone jako: załącznik nr 5 – Zalecenia Zamawiającego, załącznik nr 6 - Dokumentacja techniczna (dokumenty spakowane do folderu zip), załącznik nr 7 – Pozwolenia na budowę (dokumenty spakowane do folderu zip).
3. W zakresie przedmiotu zamówienia wykonawca dostarczy, zainstaluje, uruchomi i przeprowadzi konfigurację aparatury medycznej oraz przeprowadzi szkolenie personelu zamawiającego w zakresie obsługi.
4. Poza dostawą, instalacją, uruchomieniem wraz z konfiguracją rezonansu magnetycznego oraz przeszkoleniem personelu zamawiającego, przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie niżej wymienionych prac:
5. Opracowanie dokumentacji wykonawczej z nadzorem autorskim pn.: „Przebudowa pomieszczeń i instalacji koniecznych do wykonania Pracowni Rezonansu Magnetycznego w budynku CALD w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie - pow. użytkowa pracowni rezonansu magnetycznego ok. 153,80 m²” Celem inwestycji jest uzyskanie obiektów szpitalnych spełniających oczekiwania funkcjonalne Zamawiającego oraz wszelkie standardy techniczne i sanitarne oraz normy i wymagania przepisów . Przedmiotowa dokumentacja winna zapewnić dostosowanie podlegających przebudowie budynków i obiektów do wymagań określonych w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739.) oraz wszelkich innych obowiązujących przepisów;
6. Opracowanie projektu wykonawczego.
7. Projekt wykonawczy wraz ze specyfikacją wykonania i odbioru robót, przeniesie własności praw autorskich do dokumentacji na rzecz Zamawiającego nastąpi po wykonaniu dokumentacji.
8. Zamawiana dokumentacja winna być wykonana zgodnie z wymogami ustawy z dnia 07.07.1994 r. Prawo Budowlane (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1332 ze zm.) oraz obowiązującymi normami i aktualnymi warunkami technicznymi oraz innymi przepisami obowiązującymi w dniu przekazania dokumentacji Zamawiającemu oraz rozporządzeniem Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych i winna obejmować:
9. Projekt wykonawczy – 2 egz.(do użytku Zamawiającego)
10. Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych – 2 egz. (zawierająca zbiory wymagań, które są niezbędne do określenia standardu i jakości wykonania robót w zakresie sposobu wykonania robót budowlanych, obejmujące w szczególności wymagania dotyczące właściwości materiałów, wymagania dotyczące sposobu wykonania i oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót oraz określające zakresy prac, które powinny być ujęte w cenach poszczególnych pozycji przedmiaru. Specyfikacje Techniczne Wykonania i Odbioru Robót należy wykonać jako oddzielne opracowania, w których należy wydzielić tomy zgodnie z przyjętą systematyką podziału robót budowlanych. Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót należy opracować z uwzględnieniem podziału szczegółowego, wg Wspólnego Słownika Zamówień /CPV/ ) .(2 egz. do użytku Zamawiającego);
11. Wszelkie inne opracowania których wykonanie wynika z zapisów niniejszej SIWZ lub jest konieczne do uzyskania pozwolenia na użytkowanie.
12. Wykonawca jest zobowiązany przed sporządzeniem oferty dokonać sprawdzenia zakresu robót na podstawie wszystkich dostępnych materiałów oraz własnej wiedzy fachowej. Zamawiający zaleca także przeprowadzenie wizji lokalnej obiektu w celu uzyskania wszystkich informacji do poprawnego przygotowania oferty.
13. Zamawiający wymaga, aby Projektant w dokumentacji projektowej oraz w specyfikacjach technicznych wykonania i odbioru robót określił właściwości urządzeń i materiałów z uwzględnieniem art. 29 ust 2, 3 i zgodnie z wymaganiami art.30 ust 1-3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. oraz z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Powyższy wymóg uzasadniony jest tym, że stwarzanie sytuacji powodujących pośrednio lub bezpośrednio narzucenie Wykonawcom robót przez podmioty trzecie konieczności dokonania zakupu u danego przedsiębiorcy poprzez podawanie w dokumentacji technicznej znaków towarowych, patentów lub pochodzenia urządzeń lub materiałów stanowi tzw. „czyn nieuczciwej konkurencji ” w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
14. Dokumentacja winna być przekazana również w wersji elektronicznej:
15. opisy i zestawienia w formacie: .doc+.xls ( MS WORD, Excel2003) i .pdf;
16. rysunki i schematy w formacie .dwg (AutoCAD 2007 i starsze) i .pdf.

Forma pisemna musi być tożsama z formą cyfrową dokumentacji.

1. Dokumentacja techniczna winna obejmować:
2. Część architektonicznobudowlaną;
3. Wytyczne technologiczne wynikające z montażu nowego tomografu;
4. Instalacje elektryczne ( modernizacja zasilań, instalacje siły i światła);
5. Instalacje teletechniczne (telefoniczna, nagłaśniania, sygnalizacja p. poż., ogólnoszpitalna sieć strukturalna, monitoring medyczny, CCTV, odwzorowanie parametrów urządzeń technicznych) i ewentualnie inne wymagane przepisami;
6. Instalacje klimatyzacji, wentylacji mechanicznej i AKPiA (BMS);
7. Instalacje c.o.;
8. wod-kan.;
9. Gazy medyczne;
10. Wszelkie wymagane przepisami instalacje p.poż.;
11. Wszelkie inne urządzenia i instalacje konieczne do realizacji inwestycji.
12. Ponadto jeśli wymagane dla realizacji zadania:
13. Inwentaryzacja przebudowywanego obiektu w zakresie koniecznym do realizacji zamówienia;
14. Inne dokumenty i opracowania konieczne do prawidłowej realizacji zadania.
15. Podstawowe założenia rozwiązań w zakresie instalacyjnym, wykończeniowym oraz zastosowanych materiałów, urządzeń i sprzętu winny być uzgodnione ze służbami zamawiającego.
16. Koszty ewentualnych wszelkich koniecznych uzgodnień, ekspertyz, map, pomiarów itp. obciążają Wykonawcę.
17. W ramach nadzoru autorskiego Wykonawca zobowiązany jest do:
18. kontroli w trakcie realizacji robót budowlanych nad zgodnością zastosowanych przez Wykonawcę rozwiązań technicznych, materiałowych i użytkowych z dokumentacją projektową oraz kosztorysową;
19. w szczególności kontroli nad zastosowaniem urządzeń i materiałów zamiennych;
20. uzupełniania szczegółów dokumentacji technicznej oraz wyjaśniania wykonawcy robót wątpliwości powstałych w toku realizacji robót;
21. udziału w naradach technicznych i odbiorach robót każdorazowo na wezwanie zamawiającego bez ograniczeń ilości;
22. współdziałania z Wykonawcą robót przy wykonywaniu dokumentacji powykonawczej – w szczególności udostępnienia bezpłatnie dokumentacji w formacie. dwg (AutoCAD 2007 i starsze) i .pdf;
23. pełnienia nadzoru przez cały okres realizacji zadania do uzyskania pozwolenia na użytkowanie.
24. Wykonanie robót budowlanych dla zadania: „Przebudowa wewnętrzna segmentu CALD Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie przy ul. Wielickiej 265 na działce nr. 166/4 obr.59 jedn. ewid. Podgórze w oparciu o istniejące przyłącza – PROJEKT ZAMIENNY W ZAKRESIE PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO” wykonany przez Biuro Projektów Służby Zdrowia PRO-MEDICUS Kraków, ul. Mieszczańska 9A w styczniu 2017 roku, będący załącznikiem do SIWZ, pozwolenie na budowę:
25. Zamówienie obejmuje przebudowę części budynku Centrum Ambulatoryjnego Leczenia Dzieci Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, w zakresie umożliwiającym uzyskanie, zgodnie z przepisami Prawa Budowlanego, pozwolenia na użytkowanie przebudowywanej części budynku (w tym wszelkie wymagane pomiary w tym również pomiar skuteczności klatki Faradaya oraz rozkład pola magnetycznego. Zamówienie obejmuje również zakup ujętego w projekcie budowlanym wyposażenia meblowo-gospodarczego oraz innego niezbędnego do uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Zakup wyposażenia winien być poprzedzony wcześniejszym uzgodnienie właściwymi służbami szpitala.
26. W koszcie oferty należy przewidzieć wszelkie konieczne szczelne oddzielenia terenu budowy od części użytkowanej budynku, wszelkie roboty demontażowe budowlane i instalacyjne, wykonanie zewnętrznej komunikacji i drogi transportu dla dostawy materiałów i ewakuacji materiałów wyburzonych i zdemontowanych, wyposażenie meblowo-technologiczne przebudowywanych.
27. Realizacja robót w funkcjonującym obiekcie, mieszącym min. oddziały szpitalne, gabinety poradni oraz pracownie diagnostyczne i inne jednostki organizacyjne szpitala.
28. Organizacja robót winna zapewnić możliwość użytkowania pozostałej nie przebudowywanej części budynku.
29. Zamawiający umożliwi Wykonawcy (po wcześniejszym uzgodnieniu terminu) udział w wizji lokalnej części szpitala objętej niniejszym procesem inwestycyjnym w celu zapoznania się ze stanem faktycznym.
30. Wykonawca, który nie żądał lub nie wziął udziału w wizji lokalnej remontowanych pomieszczeń ponosi wszelkie ryzyko związane z wykonaniem zamówienia.

**Uwaga:**

**W przypadku różnic w odniesieniu do przedstawionego projektu technicznego należy zrealizować zamówienie z uwzględnieniem następujących danych:**

**Okablowanie strukturalne:**

* 10 punktów logicznych (PEL) składających się z 3 gniazd ACO ULTRA 2GHz z wkładką ekranowaną ACO Plus 1 x RJ45 kat.6a;
* szafa wisząca 18U dzielona gł. min 620 mm;
* listwa zasilająca 9 gniazd;
* panel krosowy ACO ULTRA 24 porty – 2 szt.;
* panel krosowy światłowodowy LC DPX OM4 – 1 szt.;
* kabel krosowy ekranowany EMT PIMF 600 MHz dł. 1m – 30 szt.;
* kabel krosowy ekranowany EMT PIMF 600 MHz dł. 2m – 30 szt.;
* kabel Krosowy światłowodowy OM4 LC/LC – 4 szt.;
* zasilacz awaryjny UPS 1000 VA;
* kabel światłowodowy XG/OM4 8x50/125/250 ULSZH – 200 mb;
* kabel S/FTP kat 7A 4/23AWG Dca LSFRZH – 2 km;
* Gwarancja producenta min. 25 lat;
* Przełącznik sieciowy EXTREME NETWORKS 48 Portów (1 połączenie światłowodem, bez redundancji) 220-48p-10GE4 - 220-Series 48 port 10/100/1000BASE-T PoE+, 4 10GbE unpopulated SFP+ ports (2 LRM Capable), 1 Fixed AC PSU, 1 RPS port, L2 Switching with RIP and Static Routes, 1 country-specific power cord 2 x wkładki 10GbE SFP+ - zgodne z przełącznikiem

**System KD:**

* przejście jednostronne zgodne z zainstalowanym w Szpitalu systemem KD CEM AC2000 1 kpl.;

**CCTV:**

* kamera Illustra Essentials 2 MPix mini dome Varifocal wraz z okablowaniem i licencjami - 2 kpl.

**SAP I DSO:** bez zmian;

**Instalacja wentylacji mechanicznej z chłodzeniem:**

* system chłodzenia urządzenia rezonansu magnetycznego jeśli jest wymagany winien być w ofercie skalkulowany w części obejmującej aparat a nie w części obejmującej adaptację pomieszczeń.

**Agregat wody lodowej:**

* agregat wody lodowej ma pracować tylko na potrzeby rezonansu magnetycznego. Należy zmniejszyć moc zasilania elektrycznego, ze względu na zmniejszenie zapotrzebowania na chłodzenie pomieszczeń. Instalacja wody lodowej zgodna z opisem technicznym;
* rezygnuje się z dublowania agregatu wody lodowej i pomp pod warunkiem zastosowania przełączenia układu chłodzenia rezonansu wodą wodociągową zimną. Układ winien być przedstawiony i wykonany zgodnie z zaleceniami producenta rezonansu. Instalacja zgodna z opisem technicznym, z tym że uruchomienie awaryjnego układu chłodzenia ma odbywać się w sposób ręczny. Układy wodne i glikolowe winny posiadać manometr i oddzielny zawór dopełniający układy w medium.

**Wentylacja**

* wentylacja pomieszczeń winna spełniać warunek minimalnej krotności powietrza w pomieszczeniach, oraz warunek minimalnej ilości powietrza świeżego na osobę. Wentylacja bytowa ma doprowadzać niezbędne ilości powietrza do pomieszczeń zgodnie z wymogami sanitarnymi. Chłodzenie pomieszczeń ma być realizowane przez klimatyzatory typu split. Należy dodać dwa klimatyzatory o mocy chłodniczej 3,5kW do pomieszczenia pracowni rezonansu 0.08. Pozostałe klimatyzatory należy zamontować zgodnie z opisem.
* rezygnuje się z nawilżania powietrza wentylacyjnego i chłodzenia powietrza przez chłodnicę w centrali wentylacyjnej. Układ centrali wentylacyjnej podano w opisie technicznym. Nagrzewnica w centrali ma być zasilana elektrycznie.
* praca centrali wentylacyjnej i agregatu wody lodowej muszą być objęte w systemie BMS. Wentylacja: Temperatura powietrza nawiewnego i wywiewnego, stan pracy falowników w %, stan zabrudzenia filtrów, wydajność centrali nawiewnej i wywiewnej w m3/h. Agregat wody lodowej: stany: praca, postój awaria poszczególnych sprężarek, temperatura zasilania i powrotu wody lodowej.
* automatyka centrali ma realizować nadążność obrotów wentylatora przy zabrudzających się filtrach w celu utrzymania stałej wartości wydajności wentylatora nawiewnego.
* podłączenie sterownika central wentylacyjnych do systemu BMS ma być zrealizowane w Centralnej Dyspozytorni w budynku B. Standard: RS 485 Exoline Regin.
* zamawiający zezwala na montaż centrali wentylacyjnej i jednostek zewn. klimatyzatorów na terenie patio w bezpośrednim sąsiedztwie pracowni pod warunkiem nie przekroczenia dopuszczalnychwartości hałasu w pomieszczeniach sąsiadującym z patio.

1. Dostarczona aparatura medyczna musi być fabrycznie nowa – wyprodukowana w 2018r., posiadająca oznakowanie umożliwiające identyfikację produktu oraz producenta.
2. Zamawiający wymaga, aby aparatura medyczna była wyprodukowana zgodnie z normą ISO 13485:2012 lub inną normą równoważną.
3. Zamawiający wymaga ponadto, aby aparatura medyczna była dopuszczona do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. 2017 poz. 211 ze zm.).
4. **Użyte w opisie przedmiotu zamówienia nazwy lub znaki towarowe, patenty lub procesy mają wyłącznie charakter pomocniczy do opisanych parametrów oczekiwanych przez zamawiającego. W przypadku, gdy opis przedmiotu zamówienia poprzez odwołanie do nazwy, znaku towarowego, patentu, procesu wskazuje na pochodzenie aparatury od konkretnego producenta, jeżeli mogłoby to prowadzić do nieuprawnionego uprzywilejowania, Zamawiający dopuszcza zaoferowanie równoważnego przedmiotu zamówienia. Przez ofertę równoważną należy rozumieć zaoferowanie przez wykonawcę urządzenia lub aparatury o parametrach funkcjonalno-użytkowych, technicznych i jakościowych nie gorszych od wskazanych przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.**
5. Gwarancja/gwarancja producenta minimum **12 miesięcy** od daty odbioru końcowego.
6. Autoryzowany serwis producenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Oznaczenie kodowe CPV: 33111610-0; 4500000-0; 4521514-0; 3910000-0; 51411000-6; 51410000-9;
8. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez wykonawcę kluczowych części zamówienia.
9. Zamawiający wymaga wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza on powierzyć podwykonawcom, i podania firm podwykonawców.
10. **TERMIN WYKONANIA:**
11. Przedmiot zamówienia należy zrealizować w terminie do **6 miesięcy od daty zawarcia umowy**.
12. Odbiór końcowy zostanie dokonany niezwłocznie po uzyskaniu przez zamawiającego ostatecznej decyzji – pozwolenie na użytkowanie Pracowni Rezonansu Magnetycznego. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół odbioru końcowego zawierający ustalenia dotyczące zgodności wykonania prac adaptacyjnych z obowiązującymi przepisami i zasadami sztuki budowlanej, a także spełniania przez dostarczoną aparaturę medyczną parametrów funkcjonalno-użytkowych opisanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz poprawności instalacji, konfiguracji i funkcjonowania rezonansu magnetycznego.
13. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**
    * 1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:
14. nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy;
15. spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
16. kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej – zamawiający nie ustanawia wymagań minimalnych w powyższym zakresie;
17. sytuacji finansowej lub ekonomicznej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
18. zdolności technicznej i zawodowej – zamawiający nie ustanawia minimalnych wymagań w powyższym zakresie;
19. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w art.24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz pkt. 16-20 lub ust. 5, może on na zasadach określonych w art. 24 ust. 8 ustawy przedstawić dowody, że podjęte przez niego środki zaradcze są wystarczające do uznania jego rzetelności; wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli zamawiający uwzględniając okoliczności i wagę czynu wykonawcy uzna przedstawione dowody za wystarczające.
20. W przypadku, gdy wobec wykonawcy zachodzi podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 1 pkt 19, może on przedstawić dowody potwierdzające, że jego udział w przygotowaniu postępowania nie zakłóci konkurencji.
21. Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu może polegać na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy.
22. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ust. 1 ustawy. W tym celu wykonawcy ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
23. **WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZNIA Z POSTĘOWANIA:**
24. Wykonawca przed upływem terminu składania ofert przesyła na adres poczty elektronicznej [zp@usdk.pl](mailto:zp@usdk.pl) za potwierdzeniem odbioru, oświadczenie własne w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia według standardowego formularza wprowadzonego Rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016r. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania oraz spełnia warunki udziału określone w SIWZ.
25. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie oświadczenie powyżej składa każdy wykonawca.
26. W przypadku powołania się na zasoby podmiotu trzeciego, wykonawca składa oświadczenie dotyczące tego podmiotu.
27. W przypadku, gdy wykonawca przewiduje udział podwykonawców w realizacji zamówienia składa – na żądanie zamawiającego – oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1 dotyczące podwykonawców.

**UWAGA:**

Zamawiający informuje, że pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/espd> Komisja Europejska udostępniła narzędzie umożliwiające zamawiającym i wykonawcom utworzenie, wypełnienie i ponowne wykorzystanie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia w wersji elektronicznej.

Zamawiający wypełnił dokument JEDZ stosownie do wymagań stawianych w specyfikacji i zapisał wygenerowany w serwisie eESPD plik w formacie xml.

Plik można pobrać ze strony http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/ w dokumentach dla postępowania pn. „Dostawa, montaż, uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pracowni rezonansu magnetycznego na potrzeby tworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci.”; znak postępowania EZP-271-2-54/2018.

Formularz wstępnie przygotowany zawiera tylko pola wskazane przez zamawiającego (zalecane). W przypadku, gdy wykonawca chce skorzystać z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. procedury samooczyszczenia. Po wypełnieniu formularza Wykonawca ma możliwość jego wydrukowania lub wyeksportowania w formacie xml. Wygenerowany w serwisie plik xml powinien zostać zapisany przez wykonawcę na dysku lokalnym lub innym nośniku danych, ponieważ pliki nie są przechowywane w serwisie eESPD, Tak przygotowany formularz, po jego wydrukowaniu i podpisaniu, może zostać załączony do oferty.

1. Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 10 dni, składa:
2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej;
3. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu;
4. oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
5. oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
6. W terminie do 3 dni od dnia publikacji na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy, każdy wykonawca składa oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz z oświadczeniem wykonawca może przedłożyć dokumenty potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.
7. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów wskazanych w pkt. 5 ppkt.1 i ppkt. 2 niniejszego rozdziału składa odpowiednio:
8. dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
9. informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21.
10. Jeżeli w kraju w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wystawia się dokumentów, o których mowa w pkt. 7 ppkt. 1, zastępuje się go dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby.
11. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument, o którym mowa w pkt. 7 ppkt. 2 niniejszego rozdziału.
12. Poza dokumentami wskazanymi w pkt. 1 – 9 niniejszego rozdziału, wykonawca – w celu potwierdzenia spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, składa
13. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię zaświadczenia niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem spełniania określonych norm zapewnienia jakości, potwierdzającego wdrożenie przez producenta zaoferowanego przedmiotu zamówienia, systemu zarządzania jakością zgodnego z normą: **PN-EN ISO 13485:2012** lub inną normą równoważną**;**
14. dokładny opis oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego **w formie opracowanych przez producenta katalogów lub prospektów w języku polskim lub angielskim**;
15. **INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI:**
16. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.
17. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje są przekazywane faksem lub drogą elektroniczną. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
18. Zamawiający dopuszcza przekazywanie powyższych dokumentów faksem na numer: (12) 658 10 81 oraz w formie elektronicznej na adres: [zp@usdk.pl](mailto:zp@usdk.pl).
19. Zamawiający preferuje korespondencję w formie elektronicznej. Wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji należy przesyłać na adres mailowy podany w pkt. 3 niniejszego rozdziału w formie umożliwiającej kopiowanie treści pisma i wklejenie jej do innego dokumentu. W przypadku przesłania pisma w formie elektronicznej nie ma potrzeby przesyłania go dodatkowo pocztą lub faksem.
20. Forma pisemna zastrzeżona jest do złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez zamawiającego, oświadczeń o braku podstaw do wykluczenia, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy/informacji o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej, pełnomocnictwa oraz uzupełnień, złożonych na wezwanie zamawiającego.
21. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
22. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest:

w sprawach merytorycznych – mgr inż. Witold Ponikło – Kierownik Działu Aparatury Naukowo-Medycznej;

w sprawach formalnych – mgr Robert Kochański – Kierownik Sekcji ds. Zamówień Publicznych;

1. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wykonawców.
2. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**
3. Składając ofertę wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium w wysokości 100 000,00 złotych.
4. Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert.
5. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
6. w pieniądzu na konto Szpitala (decyduje termin uznania rachunku zamawiającego):

BGK o/Kraków,

49 1130 1150 0012 1146 4720 0009

1. w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
2. w gwarancjach bankowych,
3. w gwarancjach ubezpieczeniowych,
4. w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
5. Jeżeli wadium zostanie wniesione w pieniądzu, przelewem, wykonawca dołącza do oferty kserokopię wpłaty wadium z potwierdzeniem dokonanego przelewu. Na poleceniu przelewu należy wpisać: „Wadium – postępowanie EZP-271-2-54/2018. W pozostałych przypadkach (pkt. 3 ppkt.2-4) wymagane jest dołączenie do oferty oryginału dokumentu wystawionego na rzecz zamawiającego. Dokumenty, o których mowa w pkt. 3 muszą zachowywać ważność przez cały okres, w którym wykonawca jest związany ofertą.
6. Wniesienie wadium w pieniądzu będzie skuteczne, jeżeli w podanym terminie znajdzie się na rachunku bankowym zamawiającego.
7. Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe, na każde pisemne żądanie zgłoszone przez zamawiającego w terminie związania ofertą, zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy.
8. Przy wnoszeniu wadium wykonawca winien powołać się na numer i nazwę sprawy, której wadium dotyczy.
9. Zamawiający odrzuci ofertę jeżeli wadium nie zostanie wniesione lub zostanie wniesione w sposób nieprawidłowy.
10. Zamawiający zwróci wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, z zastrzeżeniem punktów 10 i 11. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwróci wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.
11. Zamawiający zwróci niezwłocznie wadium, na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
12. Zamawiający zażąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie punktu 9, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wniesie wadium w terminie określonym przez zamawiającego.
13. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 i 3a, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1, pełnomocnictw, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt.3, co spowodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez wykonawcę jako najkorzystniejszej.
14. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana:
    1. odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie,
    2. zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.
15. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**
16. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 60 dni. Okres związania rozpoczyna bieg wraz z upływem terminu składania ofert w postępowaniu.
17. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa skutkuje odrzuceniem oferty.
18. Przedłużenie terminu dopuszczalne jest tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium, albo – w sytuacji niemożliwości przedłużenia okresu ważności wadium – z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.
19. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana.
20. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
21. Wymagania podstawowe:
    * + 1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na cały przedmiot zamówienia.
        2. Ofertę należy przygotować ściśle według wymagań określonych w niniejszej SIWZ.
        3. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
        4. Zaleca się sporządzenie oferty na formularzach stanowiących załączniki do SIWZ lub ściśle według wzorów.
        5. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeśli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Zamawiający uznaje, że podpisem jest: złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli własnoręczny znak jest nieczytelny lub nie zawiera imienia i nazwiska to musi być on uzupełniony napisem (np. w formie odcisku stempla), z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego;
        6. Pełnomocnictwo – do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli osoba reprezentująca wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
22. Forma oferty:
    * + 1. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze, ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem w sposób gwarantujący jej odczytanie.
        2. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były ponumerowane według formuły numer strony/ilość wszystkich stron.
        3. Zaleca się sporządzenie spisu treści zawierającego wykaz dokumentów wchodzących w skład oferty.
        4. Zaleca się zabezpieczenie oferty przed zdekompletowaniem poprzez jej zszycie lub zbindowanie.
        5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których wykonawca naniósł zmiany muszą być opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
        6. Dokumenty sporządzone w języku obcym wykonawca składa wraz z tłumaczeniem na język polski. Poświadczenia tłumaczenia dokonuje wykonawca.

**UWAGA: Zamawiający nie wymaga tłumaczenia na język polski dokumentu, o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 10 lit. b). Zamawiający dopuszcza złożenie przedmiotowego dokumentu w języku angielskim.**

* + - 1. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii, natomiast w przypadku pełnomocnictwa w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.
      2. Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszej SIWZ powinny być złożone w formie oryginału.
      3. W przypadku wszystkich kopii dokumentów załączonych do oferty, podpisujący ofertę zobowiązany jest poświadczyć za zgodność kopię z adnotacją np. „Poświadczam za zgodność z oryginałem – dnia …………..” podpis i pieczątka imienna osoby dokonującej poświadczenia.

1. Zawartość oferty:
   * + 1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ,
       2. Wypełniony i podpisany Formularz – Kalkulacja Cenowa – Zestawienie Parametrów Technicznych i Warunki Gwarancji – załącznik nr 3 do SIWZ,
       3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia,
       4. Stosowne Pełnomocnictwo.
       5. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego.
       6. Informacje składane w trakcie postępowania, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. – o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. 2018r., poz. 418), co do których wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, muszą być oznaczone klauzulą: „DOKUMENT STANOWI TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, z późn. zm.).
       7. W przypadku złożenia oferty, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, do ceny najkorzystniejszej oferty lub oferty z najniższą ceną dolicza się podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W związku z tym, w takim przypadku cena podana przez wykonawcę w ofercie jako „cena brutto” nie może zawierać podatku VAT, który zamawiający będzie miał obowiązek rozliczyć. Zamawiający jest zarejestrowany dla potrzeb transakcji wewnątrzwspólnotowych i posiada NIP PL679-25-25-795.

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków,
2. inspektorem ochrony danych osobowych w /nazwa zamawiającego/ jest Pani **Katarzyna Tworzydło**, e-mail: [ktworzydlo@usdk.pl](mailto:ktworzydlo@usdk.pl), tel.: +48 12 3339 409;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę, montaż, uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pracowni rezonansu magnetycznego na potrzeby tworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci, znak sprawy EZP-271-2-54/2018;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKLADANIA I OTWARCIA OFERT:**
2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie do dnia **26 października 2018r.** do godz. 10:45 w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 2H-06b – Sekcja ds. Zamówień Publicznych. Koperta powinna być zamknięta w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Koperta powinna być zaadresowana według poniższego wzoru:

**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**

**ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

oraz opatrzona adnotacją:

„Oferta w trybie przetargu nieograniczonego na: Dostawa, montaż, uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pracowni rezonansu magnetycznego na potrzeby tworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci, EZP-271-2-54/2018

nie otwierać przed……….…2018r. godz. ……….” (wypełnia Wykonawca) i opatrzona nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.

1. Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku zmiany oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o tym co i jak zostało zmienione oraz dokumenty wymagane w związku ze zmianą. Całość powinna być złożona w kopercie oznakowanej „ZMIANA OFERTY”. W przypadku wycofania oferty wykonawca winien złożyć jednoznaczne pisemne oświadczenie o wycofaniu oferty. Podczas otwarcia ofert zamawiający sprawdzi skuteczność złożonego oświadczenia w powiązaniu z dokumentami złożonymi w ofercie, której dotyczy zmiana. W przypadku skutecznego wycofania oferty informacje w niej zawarte nie zostaną odczytane – zostanie ona zwrócona wykonawcy bez otwierania. Ofertę złożoną po terminie zamawiający zwraca wykonawcy na zasadach określonych w art. 84 ust.2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, za zaliczeniem pocztowym.
2. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **26 października 2018r.** o godz. 12.00, w siedzibie zamawiającego pok. 2H-06b. Otwarcie ofert jest jawne. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert zamawiający poda nazwy i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, warunków płatności, zawartych w ofercie.
4. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieści na stronie internetowej http://www.szpitalzdrowia.pl/o-szpitalu/zamowienia-publiczne-i-bip/ informacje dotyczące kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
5. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**
6. Cenę oferty należy obliczyć przy zachowaniu następujących założeń:
7. Wartość brutto pozycji z formularza cenowego – według algorytmu: (ilość x cena jednostkowa netto) + [(ilość x cena jednostkowa netto) x stawka podatku VAT)] = wartość brutto, która stanowi cenę brutto oferty.
8. cena, o której mowa w pkt a musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające wprost z Opisu Przedmiotu Zamówienia, jak również inne koszty wynikające z umowy, której istotne postanowienia stanowią załącznik nr 1 do niniejszej SIWZ.
9. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki do 0,5 gr pomija się, a końcówki powyżej 0,5 grosza zaokrągla się do 1 grosza. Cenę należy podać w PLN.
10. Jeżeli cena nie zostanie obliczona w powyższy sposób zamawiający przyjmie, że prawidłowo podano cenę netto jednego opakowania jednostkowego i poprawi pozostałe wartości cenowe zgodnie ze sposobem obliczenia ceny, o ile wykonawca podał prawidłową ilość oferowanych produktów.
11. W przypadku podania przez wykonawcę cen w walutach innych niż PLN zamawiający jako kurs przeliczeniowy waluty przyjmie kurs NBP z dnia publikacji ogłoszenia w suplemencie Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej. Tabele kursów walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/home.aspx?f=/Kursy/kursy.htm>
12. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT:**
13. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Zasady oceny |
| 1 | Cena (C) | 80% | Zamawiający przyzna wartości punktowe dzieląc wartość oferty z najniższą ceną przez wartość badanej oferty, a następnie mnożąc uzyskaną wartość przez wagę, według formuły: **WP= (WONC /WOB) x10x waga,** gdzie **WP -** wartość punktowa w kryterium, **WONC  -** wartość oferty z najniższą ceną, **WOB –** wartość oferty badanej. |
| 2 | Parametry Techniczne i Warunki Gwarancji (TG) | 5% | Zamawiający przyzna wartości punktowe przypisane do zaoferowanych parametrów technicznych i warunków gwarancji wskazanych w Załącznikach nr 3, a następnie dokona oceny w oparciu o formułę: **WP = (WPTGBO/WMAX)x10x waga**, **WP-** wartość punktowa w kryterium, **WPTGBO** **-** ilość punktów przyznanych badanej ofercie, **WMAX-**maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania w danym zadaniu; |
| 3 | Koszt utrzymania urządzenia/aparatury medycznej (aktualny na dzień złożenia oferty) | 15% | Zamawiający przyzna wartości punktowe dzieląc wartość oferty z najniższym rzeczywistym kosztem utrzymania przez wartość rzeczywistego kosztu utrzymania w badanej ofercie, a następnie mnożąc uzyskaną wartość przez wagę, według formuły: **WP= (WONKU /W KUOB) x10x** **waga**, gdzie **WP** - wartość punktowa w kryterium, **WONKU** - wartość oferty z najniższym kosztem utrzymania, **WKUOB** – koszt utrzymania w oferty badanej. Przez koszt utrzymania należy rozumieć koszt pełnego kontraktu serwisowego (uwzględniającego koszty obowiązkowych przeglądów w tym koszty robocizny, dojazdu serwisanta/serwisantów, wymiany części zamiennych podlegających normalnemu zużyciu, wymiany materiałów eksploatacyjnych) na okres 12 miesięcy. **UWAGA: Wykonawca będzie związany przedstawioną ceną na kontrakt serwisowy przez okres dwóch lat po wygaśnięciu gwarancji.** |

1. Obliczenia w kryteriach dokonywane będą do dwóch miejsc po przecinku, przy zastosowaniu zaokrąglania punktów według następującej zasady: gdy trzecia cyfra po przecinku jest większa niż 5, zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku następuje w górę o jeden, a jeżeli trzecia cyfra po przecinku jest niższa lub równa 5, to cyfra ta zostaje skreślona, a druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
2. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, zamawiający wzywa wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
3. Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, którego oferta zawiera najkorzystniejszy bilans w podanych kryteriach spośród ofert niepodlegających odrzuceniu. Pozostałe oferty zostaną ocenione wg algorytmu, określonego w pkt 1 niniejszego rozdziału SIWZ.
4. **FORMALNOŚCI POPRZEDZAJĄCE ZAWARCIE UMOWY:**
5. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany będzie do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy zawartych w załączniku nr 1 do SIWZ.
6. W przypadku wyboru oferty złożonej przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego zamawiający może żądać - przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego - umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Zamawiający oceni czy umowa konsorcjum nie zmierza do obejścia zakazu wynikającego z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), w szczególności w świetle wykładni dokonanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 czerwca 2016r. (sygn. I CSK 486/15, dostępny pod adresem: <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/I%20CSK%20486-15-1.pdf>).
7. Umowa z wybranym wykonawcą zostanie zawarta w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. Dwukrotne nieusprawiedliwione przez wykonawcę niestawienie się w wyznaczonym terminie do podpisania umowy uznaje się za odstąpienie od zawarcia umowy, co upoważni zamawiającego do przeprowadzenia procedury zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy.
8. Zamawiający prześle umowę wykonawcy, którego oferta została wybrana na jego wniosek wyrażony na piśmie.
9. Umowa zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: dwa dla zamawiającego, jeden dla wykonawcy.
10. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

1. **ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI UMOWY:**

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia publicznego, stanowią Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.

1. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy.

1. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017, poz. 1579, z późn. zm.), a także przepisy aktów wykonawczych do ustawy.
3. Integralną część niniejszej SIWZ stanowią załączniki oznaczone jako:

Załącznik nr 1 – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty.

Załącznik nr 3 – Kalkulacja Cenowa – Parametry Techniczne i Warunki Gwarancji.

Załączniki nr 4 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia

Załącznik nr 5 – Zalecenia Zamawiającego

Załącznik nr 6 – Dokumentacja techniczna

Załącznik nr 7 – Pozwolenia na budowę

ZATWIERDZAM

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

lek. med. Andrzej Bałaga

Załącznik nr 1 do SIWZ

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji dostawę, montaż uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pomieszczeń Pracowni Rezonansu Magnetycznego na potrzeby tworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci – zgodnie z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ofertą z dnia ........................r., która stanowi integralną część umowy.
2. W zakresie przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązuje się do:
3. Opracowania dokumentacji wykonawczej z nadzorem autorskim dla zadania: „Przebudowa pomieszczeń i instalacji koniecznych do wykonania Pracowni Rezonansu Magnetycznego w budynku CALD w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie - pow. użytkowa pracowni ok. 153,80 m²” – w oparciu o projekt budowlany dostarczony przez Zamawiającego
4. Wykonania przebudowy pomieszczeń i instalacji Pracowni Rezonansu Magnetycznego koniecznych do montażu rezonansu magnetycznego zgodnie z dokumentacją jak w pkt. a).
5. Zakupu, dostawy i montażu ujętego w projekcie budowlanym wyposażenia meblowo-gospodarczego oraz innego niezbędnego do uzyskania pozwolenia na użytkowanie. Zakup wyposażenia winien być poprzedzony wcześniejszym uzgodnieniem z właściwymi służbami Zamawiającego.
6. Dostarczenia, instalacji i uruchomienia w Pracowni Rezonansu Magnetycznego aparatury medycznej – rezonansu magnetycznego typ …………………, model ………………………, wyprodukowany przez ………………………. w ilości 1 kpl.;
7. Dokumentację techniczną w zakresie opisanym w ust. 2 pkt. a) Wykonawca wykona i sukcesywnie dostarczać będzie do siedziby Zamawiającego:
8. Projekt wykonawczy – 2 egz.
9. Przedmiar robót – 2 egz. ( zawierający zestawienie przewidywanych do wykonania robót podstawowych w kolejności technologicznej ich wykonania wraz z ich szczegółowym opisem lub wskazaniem podstaw ustalających szczegółowy opis oraz wskazaniem właściwych specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych, z wyliczeniem i zestawieniem ilości jednostek przedmiarowych robót podstawowych. Spis działów przedmiaru robót powinien przedstawiać podział wszystkich robót budowlanych na grupy robót, wg Wspólnego Słownika Zamówień /CPV/. Przedmiary robót należy wykonać jako oddzielne opracowanie z podziałem na branże.)
10. Kosztorys inwestorski zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 18.05.2004 r. (Dz. U 130 z 08.06.2004 poz. 1389) - 2 egz.
11. Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych – 2 egz. ( zawierająca zbiory wymagań, które są niezbędne do określenia standardu i jakości wykonania robót w zakresie sposobu wykonania robót budowlanych, obejmujące w szczególności wymagania dotyczące właściwości materiałów, wymagania dotyczące sposobu wykonania i oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót oraz określające zakresy prac, które powinny być ujęte w cenach poszczególnych pozycji przedmiaru. Specyfikacje Techniczne Wykonania i Odbioru Robót należy wykonać jako oddzielne opracowania, w których należy wydzielić tomy zgodnie z przyjętą systematyką podziału robót budowlanych. Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót należy opracować z uwzględnieniem podziału szczegółowego, wg Wspólnego Słownika Zamówień /CPV/)
12. Wszelkie inne opracowania których wykonanie wynika z zapisów niniejszej SIWZ lub jest konieczne do uzyskania pozwolenia na budowę lub innych uzgodnień i decyzji formalnych
13. Dokumentacja projektowa powinna spełniać wymagane obowiązującymi przepisami normy, warunki techniczne oraz posiadać niezbędne uzgodnienia i dokumenty konieczne do zatwierdzenia dokumentacji i uzyskania przez Zamawiającego pozwolenia na wykonanie robót objętych przedmiotem zamówienia.
14. Dokumentacja projektowa, specyfikacje techniczne oraz przedmiary robót powinny spełniać w szczególności wymogi Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 02.09.2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego. (Dz. U. Nr 202, poz. 2072 z 16.09.2004r. z póżn. zmianami).
15. Wykonawca zobowiązuje się do pełnienia nadzoru autorskiego nad robotami budowlanymi wykonywanymi w na podstawie dokumentacji będącej przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności :
16. kontroli w trakcie realizacji robót budowlanych nad zgodnością zastosowanych przez Wykonawcę rozwiązań technicznych, materiałowych i użytkowych z dokumentacją projektową oraz kosztorysową;
17. kontroli nad zastosowaniem urządzeń i materiałów;
18. uzupełniania szczegółów dokumentacji technicznej oraz wyjaśniania wykonawcy robót wątpliwości powstałych w toku realizacji robót;
19. udziału w naradach technicznych i odbiorach robót każdorazowo na wezwanie zamawiającego bez ograniczeń ilości.
20. Termin wykonania nadzoru autorskiego do dnia uzyskania pozwolenia na użytkowanie budynku lub części budynku będącego przedmiotem robót na podstawie dokumentacji będącej przedmiotem niniejszej umowy.
21. Pobyty na budowie i wszelkie inne działania Wykonawcy w sprawach uzupełnienia braków w dokumentacji i usuwania jej wad nie są wykonywaniem nadzoru autorskiego w rozumieniu art.20 ust. 1.pkt.4 Prawa Budowlanego.
22. Uzgodnienia w ramach nadzoru autorskiego muszą być dokonane w terminie 3 dni.
23. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji umowy zgodnie z jej postanowieniami, wymaganiami stosownych norm i przepisów, wymaganiami wynikającymi z europejskich norm zharmonizowanych zawartych w obowiązujących dyrektywach nowego podejścia UE, które przewidują znakowanie wyrobów CE, a także zasadami rzetelnej wiedzy technicznej i ustalonymi zwyczajami.
24. Wykonawca zapewnia, że przedmiot dostawy spełnia wymagania Zamawiającego określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w szczególności jest nowy, nie używany, wolny od wad fizycznych i prawnych, a także bezpieczny dla ludzi i środowiska.
25. Wykonawca oświadcza, że oprogramowanie systemowe i aplikacyjne zainstalowane w przedmiocie dostawy jest objęte bezterminową, nieodwołalną, komercyjną licencją i wraz z przedmiotem dostawy przekaże Zamawiającemu dokumenty licencyjne – jeżeli zostały wystawione. Licencja na oprogramowanie, o którym mowa w zdaniu powyżej, jest przenoszona wraz z przeniesieniem prawa własności przedmiotu dostawy.
26. Wykonawca oświadcza ponadto, że przedmiot dostawy został wyprodukowany w 2018r. i pochodzi z europejskiej sieci dystrybucyjnej producenta.
27. Przedmiot dostawy zostanie dostarczony i uruchomiony w siedzibie Zamawiającego. Dostawa nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy, w szczególności Wykonawca odpowiada za uszkodzenie lub utratę przedmiotu dostawy podczas transportu do Zamawiającego.
28. W ramach umowy Wykonawca przeszkoli personel Zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu dostawy, jako potwierdzenie przeprowadzonego szkolenia Wykonawca wystawi imienne certyfikaty pracownikom Zamawiającego.

§ 2

1. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego, przekazać praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej.
2. Wykonawca zobowiązany jest do uzyskania dla opracowanej dokumentacji i uzyskania wszelkich wymaganych uzgodnień (w tym P.W.I.S. i rzeczoznawcę ds. p.poż i bhp) na swój koszt.

§ 3

1. Strony ustalają, że przedmiot umowy zostanie zrealizowany zgodnie z poniższym harmonogramem:
2. opracowanie i dostawa dokumentacji wykonawczej w terminie do dwóch miesięcy od podpisania umowy.
3. przebudowa pomieszczeń Pracowni Rezonansu Magnetycznego zostanie zrealizowana w terminie do trzech miesięcy od daty zatwierdzenia dokumentacji i uzyskania przez Zamawiającego pozwolenia na wykonanie robót objętych przedmiotem umowy.
4. dostawa rezonansu magnetycznego wraz z instalacją, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu Zamawiającego w terminie do 6 miesięcy od daty zawarcia umowy.

Wraz z przedmiotem dostawy, Wykonawca przekaże Zamawiającemu, właściwe, autoryzowane dokumenty tj.: instrukcje, deklaracje zgodności CE, certyfikaty, gwarancje producenta, dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu dostawy do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jako dokumenty towarzyszące dostawie bezpośredniej.

1. Odbiór końcowy zostanie dokonany nie później niż w ciągu …… dni od realizacji dostawy niezwłocznie po zainstalowaniu, uruchomieniu i skonfigurowaniu przedmiotu dostawy oraz przeprowadzeniu szkolenia w zakresie jego obsługi. Z czynności odbioru zostanie sporządzony protokół odbioru końcowego zawierający informacje dotyczące spełniania przez dostarczony przedmiot dostawy wymagań technicznych i jakościowych wskazanych przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a także poprawności jego instalacji i konfiguracji.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo reklamowania przedmiotu umowy, jeżeli nie jest zgodna z wymaganiami ilościowymi i jakościowymi uzgodnionymi w umowie.
3. Stwierdzone wady zostaną wpisane, jako zastrzeżenia do protokołu odbioru. Zamawiający wyznaczy Wykonawcy odpowiedni termin usunięcia wad.

§ 4

1. Całkowita Wartość Umowy, zgodnie z ofertą z dnia **………………..** wynosi **…………………………** zł brutto, na którą składa się:

koszt zakupu, dostawy, instalacji i konfiguracji rezonansu magnetycznego wraz z przeszkoleniem personelu zamawiającego w wysokości ……………………………………………….. złotych brutto;

koszt zakupu, dostawy i instalacji wyposażeniameblowo-gospodarczego oraz innego niezbędnego do uzyskania pozwolenia na użytkowanie ……………………………….. zł brutto

koszt opracowania dokumentacji wykonawczej ……………………………………………. złotych brutto;

koszt sprawowania nadzoru autorskiego ……………………….. zł brutto;

koszt wykonania przebudowy pomieszczeń zgodnie z dokumentacją wykonawczą w wysokości ………………………………………………. złotych brutto;

1. Płatność zostanie dokonana przelewem na rachunek Wykonawcy **…………………………………………** prowadzony w ………………………….., w terminie 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury. Wykonawca wystawi i dostarczy fakturę Zamawiającemu nie później niż 2 dni od daty odbioru.
2. Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 5

1. W przypadku zwłoki Zamawiającego z zapłatą, Wykonawca przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego wyznaczy Zamawiającemu dodatkowy 14 dniowy termin na uregulowanie płatności.
2. Strony postanawiają, że do skutecznego przeniesienia wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymagana jest zgoda Zamawiającego. Oświadczenie Zamawiającego wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art.518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji prawnych skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.

§ 6

1. Wykonawca udziela gwarancji jakości na okres …….. miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
2. Niezależnie od postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu przedmiot dostawy jest objęty gwarancją producenta przez okres …… miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
3. Wykonawca oświadcza ponadto, że prace adaptacyjne objęte są rękojmią przez okres 36 miesięcy od daty odbioru końcowego, a zastosowane materiały są objęte gwarancją przez okres wskazany w dokumencie gwarancyjnym wystawionym przez producenta, nie krótszy niż 12 miesięcy od daty odbioru końcowego.
4. Zamawiający może wykonywać uprawnienia z tytułu gwarancji niezależnie od uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy. Okres rękojmi na dostarczoną aparaturę medyczną nie może być krótszy aniżeli okres udzielonej gwarancji jakości.
5. Wykonawca gwarantuje, że w ciągu okresu gwarancyjnego na koszt własny i ryzyko dokona naprawy lub wymiany wadliwego przedmiotu dostawy, za wyjątkiem części podlegających planowanemu zużyciu w toku użytkowania, w terminach zadeklarowanych w ofercie.

Naprawy, o których mowa w zdaniu poprzednim dokonywane będą w siedzibie Zamawiającego, w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00, za wyjątkiem napraw wymagających demontażu i specjalistycznej diagnostyki przedmiotu dostawy w autoryzowanym serwisie producenta; koszty transportu przedmiotu dostawy do/z autoryzowanego serwisu ponosi Wykonawca. Czas reakcji serwisu będzie wynosił ............. godziny od złożenia reklamacji.

1. Reklamacje składane będą pisemnie, faksem na numer ..................................... lub pocztą elektroniczną na adres ............................................. przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. Diagnostyka przedmiotu dostawy będzie przeprowadzana w terminie do ....... dni roboczych od dnia zgłoszenia reklamacji.
3. Naprawy o których mowa w ust. 5 dokonywane będą w terminie .......... dni roboczych od daty przeprowadzenia diagnostyki przedmiotu dostawy; czas naprawy w autoryzowanym serwisie będzie wynosił ......... dni roboczych od daty zdiagnozowania wady.
4. Jeżeli Wykonawca lub gwarant albo osoba przez nich upoważniona, po wezwaniu ich do wymiany przedmiotu dostawy albo do usunięcia wad, nie dopełni obowiązku wymiany lub nie usunie wady w drodze naprawy w terminie określonym w Umowie, Zamawiający jest uprawniony do powierzenia usunięcia wad w drodze naprawy innemu autoryzowanemu serwisowi na ryzyko i koszt Wykonawcy, bez utraty uprawnień wynikających z gwarancji i zachowując uprawnienia przysługujące mu na podstawie umowy, a w szczególności roszczenia z tytułu rękojmi za wady fizyczne.
5. W okresie obowiązywania gwarancji Wykonawca zapewnia wsparcie techniczne z czasem reakcji na następny dzień roboczy.
6. Autoryzowany serwis producenta zapewnia …………………………………… .
7. Uszkodzenie przedmiotu dostawy spowodowane nieprawidłową obsługą, niestosowaniem się Zamawiającego do instrukcji obsługi lub przekroczeniem zalecanych w dokumentacji technicznej warunków pracy, może powodować nieuwzględnienie praw wynikających z udzielonej gwarancji w zakresie takim, jakie miało ono wpływ na powstanie szkody.
8. Gwarancja nie obejmuje materiałów eksploatacyjnych oraz uszkodzeń spowodowanych zdarzeniami losowymi, samowolnymi naprawami, przeróbkami lub zmianami dokonywanymi przez osoby nieuprawnione.
9. W przypadku napraw gwarancyjnych przedłuża się okres gwarancji o pełen okres niesprawności przedmiotu umowy. Minimalny czas przestoju przedłużający termin gwarancji – 5 dni roboczych
10. Wykonawca udziela ……. miesięcznej gwarancji dla nowo zainstalowanych w trakcie naprawy części, z zastrzeżeniem że okres gwarancji tych części nie może upłynąć przed zakończeniem okresu gwarancji wskazanego w §6 ust. 1 .
11. W razie odrzucenia reklamacji przez Wykonawcę, Zamawiający może zlecić podmiotowi zewnętrznemu przeprowadzenie ekspertyzy co do zasadności reklamacji. Jeżeli reklamacja Zamawiającego będzie uzasadniona, koszty związane z wykonaniem ekspertyzy ponosi Wykonawca.
12. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia na wniosek Zamawiającego rocznej umowy na świadczenie usług serwisu pogwarancyjnego aparatury medycznej, o której mowa w § 1 ust. 2 lit. d), po łącznej cenie za okres 12 miesięcy nie wyższej niż ……………………………… zł brutto. Zobowiązanie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, w tym cena obowiązują w okresie dwóch lat od daty zawarcia niniejszej umowy.

§ 7

1. Z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu kary umowne w wysokości:

A/ 15 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 Umowy, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.;

B/ w wysokości 0,1 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostarczeniu dokumentacji wykonawczej względem terminu określonego w § 3 ust. 1 lit. a) Umowy, do łącznej wysokości 20% wartości netto umowy;

C/ w wysokości 0,1 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji robót względem terminu określonego w § 3 ust. 1 lit. b) Umowy, do łącznej wysokości 20% wartości netto umowy;

D/ w wysokości 0,1 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji dostawy wraz z instalacją, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu Zamawiającego względem terminu określonego w § 3 ust. 1 lit. c) Umowy, do łącznej wysokości 20% wartości netto umowy;

E/ w wysokości 0,1% Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w usunięciu stwierdzonych wad, względem terminu wyznaczonego w trybie § 3 ust. 4 Umowy;

F/ w wysokości 0,5 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w § 4 ust. 1 Umowy, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w realizacji obowiązków wynikających z gwarancji i rękojmi za wady fizyczne, względem deklarowanego terminu;

1. Strony dopuszczają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone kary umowne, na zasadach ogólnych.
2. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonych kar umownych z należnego wynagrodzenia.

§ 8

1. Strony przewidują możliwość wprowadzenia zmian w treści umowy na zasadach i w zakresie dotyczącym:
2. Zmiany terminu realizacji –w przypadku wystąpienia, co najmniej jednej z niżej wymienionych okoliczności pod warunkiem, że mają one wpływ na te terminy:

-opóźnienia w realizacji dostawy z przyczyn technicznych lub technologicznych leżących po stronie producenta aparatury medycznej,

-wystąpienia konieczności wykonania dodatkowych prac modernizacyjnych pomieszczeń Pracowni Rezonansu Magnetycznego celem dostosowania do wymogów producenta w zakresie montażu urządzenia, wystąpienia nagłego, niezależnego od stron zdarzenia zewnętrznego (siła wyższa).

W okolicznościach wyżej wymienionych Strony ustalą nowe terminy umowne, z tym, że zakres zmian musi być powiązany i proporcjonalny do przyczyny, która je spowodowała.;

1. Zmiany przedmiotu umowy – w sytuacji wycofania z rynku przez producenta lub zakończenia produkcji zaoferowanego przez wykonawcę przedmiotu, aktualizacji rozwiązań projektowych z uwagi na postęp technologiczny lub zmiany obowiązujących przepisów. Pod warunkiem, że zaoferowany w zamian przedmiot umowy spełnia wszystkie warunki w zakresie funkcjonalności wymaganych przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz jednocześnie posiada funkcjonalności nie gorsze niż przedmiot pierwotnie zaoferowany w złożonej ofercie.
2. Zmiany zakresu zamówienia wykonywanego przy pomocy podwykonawców (w przypadku zadeklarowania przez Wykonawcę realizacji zamówienia przy pomocy podwykonawców).
3. Wniosek o dokonanie zmiany umowy należy przedłożyć na piśmie a okoliczności mogące stanowić podstawę zmiany umowy powinny być uzasadnione i udokumentowane przez Wykonawcę.
4. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2017r., poz. 459, ze zm.) oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2017r., poz. 1579).

§ 9

Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozstrzygania sporów mogących wyniknąć z realizacji niniejszej umowy. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

1. Każda ze Stron może żądać rozwiązania umowy za porozumieniem.
2. Odstąpienie od umowy:
3. W przypadku przekraczającego 5 dni zwłoki Wykonawcy względem:

A/ ustalonego w myśl § 3 ust. 1 lit. a terminu dostarczenia dokumentacji, lub

B/ ustalonego w myśl § 3 ust. 1 lit. b terminu realizacji robót, lub

C/ ustalonego w myśl § 3 ust. 1 lit. c oraz ust. 2 terminu przystąpienia i zrealizowania odbioru końcowego,

Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, bez dodatkowego wezwania Wykonawcy z jednoczesnym żądaniem zapłaty kary umownej w wysokości 30 % Całkowitej Wartości Umowy określonej w §4 ust. 1 Umowy. Zapis § 7 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

1. W przypadku gdy pomimo składanych reklamacji, Wykonawca nie wykonał terminowo obowiązków wynikających z rękojmi lub gwarancji, Zamawiający wezwie ponownie Wykonawcę do realizacji obowiązków, wyznaczając mu dodatkowy termin po którego upływie Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy (w całości lub części) w terminie 30 dni z jednoczesnym żądaniem zapłaty kary umownej wskazanej w §7 ust. 1 lit. A.

§ 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Wykonawcy i dwa dla Zamawiającego.

Załączniki:

1. formularz ofertowy

2. formularz kalkulacja cenowa – zestawienie parametrów technicznych i warunki gwarancji

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Do:**

**Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

**ul. Wielicka 265**

**30-663 Kraków**

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:.........................................................................................................................................................................

Siedziba:.....................................................kod...................................ul.....................................................................

Województwo:...................................................................

Nr telefonu/fax:..................................................................

http:// ..................................................... e-mail .....................................................................................

NIP:..................................................

REGON............................................

W odpowiedzi na ogłoszenie opublikowane w suplemencie Dziennika Urzędowego UE, a także pod adresem: bip.usdk.pl oraz w siedzibie Zamawiającego, składam ofertę w postępowaniu na **dostawę, montaż, uruchomienie i instruktaż rezonansu magnetycznego wraz z modernizacją pracowni rezonansu magnetycznego na potrzeby tworzonego Centrum Urazowego dla Dzieci**,prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 135 000,00 euro.

**Zobowiązania Wykonawcy:**

**Pkt. 1**

*Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę* ***(brutto):*** *................................................... zł (słownie: ………………………………………………..), w tym*:

*koszt zakupu, instalacji, konfiguracji rezonansu magnetycznego oraz przeszkolenia personelu zamawiającego …………………………………… zł brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT …………………………………….. zł;*

*koszt opracowania dokumentacji wykonawczej ……………………………….. zł brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT …………………………………….. zł;*

*koszt sprawowania nadzoru autorskiego ……………………………….. zł brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT …………………………………….. zł;*

*koszt wykonania przebudowy pomieszczeń i instalacji Pracowni Rezonansu Magnetycznego koniecznych do montażu rezonansu magnetycznego zgodnie z dokumentacją wykonawczą ……………………………….. zł brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT …………………………………….. zł;*

*zakup ujętego w projekcie budowlanym wyposażenia meblowo-gospodarczego oraz innego niezbędnego do uzyskania pozwolenia na użytkowanie ……………………………….. zł brutto, w tym podatek od towarów i usług VAT …………………………………….. zł;*

**Pkt. 2**

Oświadczamy, że koszt utrzymania zaoferowanego urządzenia w okresie 12 miesięcy po upływie gwarancji, na dzień złożenia oferty wynosi: …………………………………………………… zł **(brutto)**, w tym podatek od towarów i usług VAT w kwocie …………………………………………………….. złotych i obejmuje on w szczególności koszty obowiązkowych przeglądów, w tym koszty robocizny, dojazdu serwisanta/serwisantów, wymiany części zamiennych  podlegających normalnemu zużyciu, wymiany materiałów eksploatacyjnych.

**Pkt. 4**

Zobowiązujemy się do zawarcia na wniosek zamawiającego umowy na świadczenie usług serwisu pogwarancyjnego zaoferowanego przedmiotu zamówienia przez okres 12 miesięcy za kwotę nie wyższą niż powyżej wskazana pod warunkiem zawarcia umowy w okresie 24 miesięcy od udzielenia zamówienia.

**Pkt. 5**

Termin płatności wynosi 60 dni kalendarzowych licząc od dnia następnego po dacie złożenia faktury.

**Pkt. 6**

Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie do ……………………. r.

**Pkt. 7**

Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia został wyprodukowany zgodnie z normą …………………………. .

**Pkt. 8**

Oświadczamy, że zaoferowany przedmiot zamówienia jest nowy, nie używany, bezpieczny dla ludzi i środowiska, a także pochodzi z polskiej sieci dystrybucyjnej producenta.

**Pkt. 9**

Oświadczamy, że oprogramowanie systemowe i aplikacyjne zainstalowane w dostarczonym przedmiocie zamówienia objęte jest bezterminową, komercyjną i nieodwołalną (bez możliwości jej wypowiedzenia przez producenta lub wykonawcę w okresie eksploatacji urządzenia) licencją i wraz z przedmiotem zamówienia przekażemy zamawiającemu dokumenty licencyjne.

**Pkt. 10**

Oświadczamy, że zapewnimy dostęp do oprogramowania serwisowego umożliwiającego diagnostykę oraz sprawdzenie parametrów pracy urządzenia.

**Pkt. 11**

Oświadczamy, że okres gwarancji będzie wynosił ……….. miesięcy od daty odbioru końcowego.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest objęty gwarancją producenta przez okres …….. miesięcy (minimum 12 miesięcy) od daty odbioru końcowego.

**Pkt. 12**

Oświadczamy, że okres rękojmi na wykonaną przebudowę pomieszczeń i instalacji Pracowni Rezonansu Magnetycznego wynosi ………. miesięcy od daty odbioru końcowego i uzyskania prawomocnej decyzji – pozwolenie na użytkowanie.

**Pkt. 13**

Oświadczamy, że czas reakcji na zgłoszoną awarię będzie wynosił ……. godzin od zgłoszenia reklamacji.

**Pkt. 14**

Oświadczamy, że czas naprawy w siedzibie zamawiającego będzie wynosił ……. dni od zgłoszenia reklamacji.

**Pkt. 15**

Oświadczamy, że czas naprawy w autoryzowanym serwisie będzie wynosił ……. dni od przeprowadzenia diagnostyki.

**Pkt. 16**

Oświadczamy, że diagnostyka przedmiotu zamówienia zostanie przeprowadzona w terminie do ……. dni od dnia zgłoszenia reklamacji.

**Pkt. 17**

Oświadczamy, że w celu potwierdzenia sprawności zaoferowanego przedmiotu zamówienia niezbędne jest przeprowadzenie …… przeglądów w okresie gwarancyjnym.

**Pkt. 18**

Zobowiązujemy się do zapewnienia bezpłatnego wsparcia technicznego przez okres obowiązywania gwarancji.

**Pkt. 19**

Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: ................................................................................................................................................................

Nazwa (firma) podwykonawcy: ..............................................................................................................................................

*\*Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy.*

**Pkt. 20**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

**Pkt. 21**

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji.

**Pkt. 22**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy treść załączonych do specyfikacji istotnych postanowień umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tych postanowień.

**Pkt. 23**

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).\*\*)

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*\*)

Dane do umowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | |
|  |  | | |
| Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | | |
| Imię i nazwisko | Stanowisko | | Nr tel./ fax/ e-mail |
|  |  | |  |
| Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą | | | |
| Nazwa banku | | Adres | Nr rachunku |
|  | |  |  |

**Pkt. 24**

Oświadczamy, że na stronach ............................................ oferty są zawarte informacje, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego.

……................., dnia …………… ………………………………………………………………………….. (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3-1 do SIWZ

**KALKULACJA CENOWA – ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferowanego rezonansu magnetycznego |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Dystrybutor/oferent |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część I – KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jedn. miary** | **Wartość netto/jedn.m.** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | | **Wartość brutto** |
|  | Aparat MRI 1,5T wraz z wyposażeniem i niezbędnymi akcesoriami, do diagnostyki obrazowej dzieci i dorosłych ze szczególnym uwzględnieniem procedur związanych z onkologią. | Kpl. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Zestaw siedzisk, liczba siedzisk w zestawie: 4; | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Zestaw meblowy ze zlewozmywakiem 1 komorowym z baterią stojącą ,szafki wiszące. | Szt. |  | 2 |  |  | |  |
|  | Pojemnik płynu dezynfekcyjnego, pojemnik na mydło w płynie, pojemnik na ręczniki jednorazowe – zestaw. | Szt. |  | 3 |  |  | |  |
|  | Lodówka na materiały medyczne. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Wózek zabiegowy. | Szt. |  | 2 |  |  | |  |
|  | Wózek transportowy pacjenta. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Macerator. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Wózek sprzątacza. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Wózek na brudną bieliznę. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Lada pod urządzenia sterujące rezonansu. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Fotel jezdny z regulowaną wysokością i oparciem, pokrycie zmywalne. | Szt. |  | 12 |  |  | |  |
|  | Lada robocza. | Szt. |  | 4 |  |  | |  |
|  | Kontener 3 szufladowy. | Szt. |  | 4 |  |  | |  |
|  | Półka naścienna. | Szt. |  | 5 |  |  | |  |
|  | Szafa aktowa. | Szt. |  | 12 |  |  | |  |
|  | Lada robocza w kształcie litery L (dwa poziomy w części rejestracyjnej). | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Szafka metalowa kartotekowa. | Szt. |  | 15 |  |  | |  |
|  | Zestaw meblowy ze zlewozmywakiem 1 komorowym, umywalką, z bateriami stojącymi , na całej długości szafki wiszące, wymiary: 600/800x300x600. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Stół. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Krzesło. | Szt. |  | 4 |  |  | |  |
|  | Kanapa/wersalka. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Wieszak ścienny, listwowy. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
|  | Regał malowany proszkowo. | Szt. |  | 3 |  |  | |  |
|  | Pojemnik płynu dezynfekcyjnego, pojemnik na mydło w płynie, pojemnik na ręczniki jednorazowe, uchwyt na papier toaletowy, lustro. | Kpl. |  | 2 |  |  | |  |
|  | Kosz pedałowy na śmieci 60 l. | Szt. |  | 12 |  |  | |  |
|  | Rolety okienne wewnętrzne kpl. | Szt. |  | 1 |  |  | |  |
| **Część II– ZESTAWIENIEPARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKI GWARANCJI** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr oczekiwany** | | **Parametr oferowany** | | | **Zasady dokonywania oceny** | |
|  | **Magnes:** | | | | | | | |
|  | Indukcja pola magnetycznego B0; | ≥ 1,5 T; | | podać wartość [T] | | |  | |
|  | Zamknięty system chłodzenia magnesu ciekłym helem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Aktywne ekranowanie. | Tak | |  | | |  | |
|  | Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w płaszczyźnie x/y. | ≤ 2,5 m; | | Podać wartość [m] | | |  | |
|  | Wymiar pola rozproszonego 5 Gauss (0,5 mT) w osi z. | ≤ 4,0 m;  podać wartość [m] | |  | | |  | |
|  | Zużycie helu w ciągu roku (= 0,0 l / rok) przy typowej pracy klinicznej z wyłączeniem ubytków przy pracach serwisowych. | Tak / Nie | |  | | | Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w małej kuli o średnicy 10 cm. | ≤ 0,02 ppm; | | Podać wartość [ppm] | | | Wartość najbardziej korzystna– 1pkt.  Pozostałe – 0 pkt. | |
|  | Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 30 cm. | ≤ 0,2 ppm; | | podać wartość [ppm] | | | Wartość najbardziej korzystna– 1pkt.  Pozostałe – 0 pkt.. | |
|  | Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 40 cm. | ≤ 1,1 ppm; | | podać wartość [ppm] | | | Wartość najbardziej korzystna– 1pkt.  Pozostałe – 0 pkt | |
|  | Homogeniczność pola magnetycznego, wartość typowa mierzona metodą Volume-root-mean-square w dużej kuli o średnicy 50 cm. | ≤ 3,0 ppm; | | podać wartość [ppm] | | | Wartość najbardziej korzystna– 1pkt.  Pozostałe – 0 pkt | |
|  | **System gradientowy:** | | | | | | | |
|  | Maksymalna amplituda gradientów w każdej osi dla max FoV. | ≥ 33 mT/m; | | podać wartość [mT/m] | | | Wartość najbardziej korzystna – 1 pkt.,  Pozostałe – 0 pkt. | |
|  | Maksymalna szybkość narastania gradientów (slewrate) w każdej osi, dla amplitudy podanej powyżej. | ≥ 125 T/m/s; | | podać wartość [T/m/s] | | | Wartość najbardziej korzystna – 1 pkt.,  Pozostałe – 0 pkt. | |
|  | Wartości podane w punktach 1.1. i 1.2. powyżej uzyskiwane jednocześnie. | Tak | |  | | |  | |
|  | Cewki gradientowe chłodzone cieczą. | Tak | |  | | |  | |
|  | Redukcja hałasu poprzez rozwiązania software’owe oraz sprzętowe. | Tak; | | podać | | |  | |
|  | **System RF:** | | | | | | | |
|  | Moc wyjściowa nadajnika. | ≥ 15 kW; | | podać wartość [kW] | | |  | |
|  | Liczba równoległych cyfrowych kanałów odbiorczych | ≥ 64; | | podać wartość [n] i przykładowe zastosowanie praktyczne z określeniem konfiguracji cewek i łącznej liczby elementów cewek obrazujących jednocześnie | | | Wartość najbardziej korzystna – 1 pkt.,  Pozostałe – 0 pkt. | |
|  | Dynamika odbiornika, z automatyczną kontrolą. | ≥ 160 dB; | | podać wartość [dB] | | |  | |
|  | Rozdzielczość odbiornika. | ≥ 32 bit; | | podać wartość [bit] | | |  | |
|  | Szerokość pasma przenoszenia. | ≥ 1 MHz; | | podać wartość [MHz] | | |  | |
|  | Tor odbiorczy sygnału MR pomiędzy pomieszczeniem badań a maszynownią zbudowany w optycznej technologii cyfrowej. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Cewki:** | | | | | | | |
|  | Cewka nadawczo-odbiorcza **ogólnego przeznaczenia** zabudowana w tunelu pacjenta. | Tak; | | podać nazwę cewki | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego przeznaczona **do badań głowy i szyi** posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki | | |  | |
|  | Możliwość podłączenia cewki do badania głowy i szyi z obu końców stołu i wykonywanie badań głowy niezależnie od kierunku ułożenia pacjenta na stole („headfirst” lub „feetfirst”) | Tak/Nie | |  | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek), **do badań obszaru głowa-szyja u niemowląt i bardzo małych dzieci**, posiadająca w badanym obszarze min. 16 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta; cewka dedykowana do zastosowań pediatrycznych i odpowiednio dopasowana rozmiarowo. | Tak; | | podać nazwę cewki lub zestawu cewek | | | Jedna cewka – 1 pkt  Zestaw cewek – 0 pkt | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona **do badań całego kręgosłupa**, z automatycznym przesuwem stołu pacjenta sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca min. 28 elementy obrazujące i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki lub zestawu cewek | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona **do badań całego centralnego układu nerwowego** (głowa i cały kręgosłup) z przesuwem stołu pacjenta sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca min. 40 elementów obrazujących i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki lub zestawu cewek | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona **do badań tułowia w zakresie min. 30 cm** w osi z (np. klatka piersiowa, w tym serce lub jama brzuszna lub miednica), posiadająca w badanym obszarze min. 22elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi z [cm] | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona **do badań całego tułowia w zakresie min. 50 cm** w osi z (klatka piersiowa, jama brzuszna i miednica), z przesuwem stołu pacjenta, sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca w badanym obszarze min. 32 elementy obrazujące i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki lub zestawu cewek i zakres pokrycia w osi z [cm] | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek), **do badań tułowia u niemowląt i bardzo małych dzieci** (np. klatka piersiowa lub jama brzuszna lub miednica), posiadająca w badanym obszarze min. 8 elementy obrazujące jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta; cewka dedykowana do zastosowań pediatrycznych i odpowiednio dopasowana rozmiarowo. | Tak; | | podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących jednocześnie | | |  | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego przeznaczona **do badań obu całych kończyn dolnych**, z przesuwem stołu pacjenta, sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, dopasowana anatomicznie pod kątem takich badań (tzn. inna niż cewki do badania tułowia), posiadająca w badanym obszarze min. 32 elementy obrazujące, oraz pokrycie w osi „Z” minimum 85 cm i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki | | | Wartość najbardziej korzystna– 1pkt.  Pozostałe – 0 pkt | |
|  | Cewka wielokanałowa typu matrycowego (lub zestaw cewek) przeznaczona **do badań całego ciała w zakresie min. 180 cm w osi z**, z przesuwem stołu pacjenta, sterowanym automatycznie z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta i przekładania lub przełączania cewek, posiadająca w badanym obszarze min. 86 elementów obrazujących i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak / Nie; | | Jeżeli tak – podać nazwę cewki lub zestawu cewek | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Cewka dedykowana sztywna **do badań stawu kolanowego**, nadawczo-odbiorcza lub odbiorcza, posiadająca w badanym obszarze min. 8 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę  i typ cewki oraz liczbę elementów obrazujących [n] | | | Cewka nadawczo-odbiorcza – 1 pkt  Cewka odbiorcza – 0 pkt  Liczba elementów obrazujących cewki:  Wartość najbardziej korzystna – 1 pkt.,  Pozostałe – 0 pkt. | |
|  | Cewka wielokanałowa sztywna lub elastyczna **do badań barku**, posiadająca w badanym obszarze min. 4 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] | | | Cewka sztywna – 1 pkt.,  Cewka elastyczna – 0 pkt. | |
|  | Cewka wielokanałowa sztywna lub elastyczna **do badań nadgarstka**, posiadająca w badanym obszarze min. 4 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] | | | Cewka sztywna – 1 pkt.,  Cewka elastyczna – 0 pkt. | |
|  | Cewka wielokanałowa sztywna lub elastyczna ze specjalnym pozycjonerem unieruchamiającym badany staw **do badań stawu skokowego**, posiadająca w badanym obszarze min. 4 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak; | | podać nazwę cewki i liczbę elementów obrazujących [n] | | | Cewka sztywna – 1 pkt.,  Cewka elastyczna – 0 pkt. | |
|  | Zestaw minimum 3płachtowych elastycznych cewek prostokątnych **do zastosowań uniwersalnych**, o różnych rozmiarach, każda posiadająca w badanym obszarze min. 4 elementy obrazujące jednocześnie, każda pozwalająca na akwizycje równoległe typu ASSET, iPAT, SENSE, SPEEDER lub zgodnie z nomenklaturą producenta. | Tak | | podać nazwy cewek, wymiary każdej z nich [cm] oraz liczbę elementów obrazujących jednocześnie. | | |  | |
|  | **Pozycjonowanie i nadzór pacjenta:** | | | | | | | |
|  | Stół pacjenta, wyposażony w mechaniczny ruch poziomy i pionowy. | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Obciążenie płyty stołu, łącznie z ruchem pionowym. | ≥ 150 kg; | | podać wartość [kg] | | |  | |
|  | Zakres badania bez konieczności repozycjonowania pacjenta. | ≥ 200 cm; | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV, z krokowym przesuwem stołu pacjenta, inicjowanym automatycznie z protokołu badania. | Tak/Nie | |  | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) – dla wypracowania sygnałów synchronizujących. | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Sygnalizacja dodatkowa (np. gruszka, przycisk). | Tak | |  | | |  | |
|  | Średnica otworu gantry aparatu (magnes z systemem „shim”, cewkami gradientowymi, zintegrowaną cewką nadawczo-odbiorczą ogólnego zastosowania i obudowami) w najwęższym miejscu. | ≥ 70 cm; | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Regulowana wentylacja wnętrza tunelu gantry. | Tak | |  | | |  | |
|  | Oświetlenie wnętrza tunelu gantry. | Tak | |  | | |  | |
|  | Dwa identyczne funkcjonalnie panele sterujące umieszczone po obu stronach obudowy gantry. | Tak | |  | | |  | |
|  | Kolorowy wyświetlacz zintegrowany z obudową gantry aparatu umożliwiający kontrolę funkcji aparatu MR i zawierający informacje takie jak: dane pacjenta, ustawienia aparatu, podłączone cewki itp.. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Centrator laserowy. | Tak | |  | | |  | |
|  | Kamera TV do obserwacji pacjenta w tunelu gantry z monitorem w pomieszczeniu operatorskim. | Tak | |  | | |  | |
|  | Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Słuchawki tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością podłączenia odsłuchu np. muzyki i komunikacji z pacjentem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Zestaw podkładek do pozycjonowania przy różnych typach badań. | Tak | |  | | |  | |
|  | Możliwość dokonania pauzy podczas sekwencji akwizycyjnych bez utraty danych zebranych w danej sekwencji. | Tak/Nie | |  | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | **Aplikacje kliniczne:** | | | | | | | |
|  | Rutynowe badania morfologiczne obszaru głowy, kręgosłupa i rdzenia kręgowego. | Tak | |  | | |  | |
|  | Automatyczne pozycjonowanie i ułożenie przekrojów skanu lokalizującego głowy na podstawie jej cech anatomicznych, funkcjonujące niezależnie od wieku pacjenta, ułożenia głowy, czy ewentualnych zmian patologicznych. | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań mózgu w sposób nadzorowany przez skaner, to jest taki, w którym kontrolę nad postępowaniem operatora, na każdym etapie badania nadzoruje oprogramowanie, w oparciu o wybraną przez operatora strategię postępowania z danym pacjentem (Brain Dot Engine lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań kręgosłupa w sposób nadzorowany przez skaner. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Specjalistyczna sekwencja obrazująca o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 65 dB(A) stosowana w obrazowaniu 3D głowy typu T1 (Silenz, PETRA lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencja nie wymagająca dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Pakiet specjalistycznych sekwencji obrazujących o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 80 dB(A) w obrazowaniu 2D/3D głowy co najmniej typu T1 i T2 (Silent Scan, QuietSuite, QuietX lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencje nie wymagające dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane badania głowy i obszaru głowa-szyja dla planowania radioterapii onkologicznej, przeprowadzane w sposób nadzorowany przez skaner. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt  Nie – 0 pkt | |
|  | **Obrazowanie dyfuzji (DWI):** | | | | | | | |
|  | DWI w oparciu o single-shot EPI. | Tak | |  | | |  | |
|  | DWI z wysoką rozdzielczością (non-single-shot, np. sekwencjami typu PSIF-Diffusion, FASE Diffusion lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | Maksymalna wartość współczynnika b w DWI. | ≥ 10 000 s/mm2; | | podać wartość [s/mm2] | | |  | |
|  | Automatyczne generowanie map ADC (ApparentDiffusionCoefficient) na konsoli podstawowej przy badaniach DWI (InlineDiffusion lub odpowiednik zgodnie z nomenklaturą producenta). | Tak | |  | | |  | |
|  | **Obrazowanie perfuzji (PWI):** | | | | | | | |
|  | PWI w oparciu o single-shot EPI. | Tak | |  | | |  | |
|  | Automatyczne generowanie map MTT, CBV i CBF na konsoli podstawowej przy badaniach PWI (InlinePerfusion lub odpowiednik zgodnie z nomenklaturą producenta). | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | Bezkontrastowa perfuzja mózgu ASL (Arterial Spin Labeling). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Angiografia:** | | | | | | | |
|  | Bezkontrastowa MRA techniką Time-of-Flight MRA (ToF) 2D i 3D. | Tak | |  | | |  | |
|  | Bezkontrastowa MRA techniką PhaseContrast MRA (PC) 2D i 3D. | Tak | |  | | |  | |
|  | Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, do obrazowania tętniczych i żylnych naczyń abdominalnych – INHANCE, NATIVE, TRANCE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Bezkontrastowa MRA techniką innego typu niż ToF i PC, do obrazowania tętniczych i żylnych naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną – INHANCE, NATIVE, TRANCE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Pakiet oprogramowania do obwodowej angiografii MR bez wzmocnienia kontrastowego, wykorzystującej obrazowanie jednoimpulsowe o stałym interwale – QISS lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak/Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Kontrastowe MRA (ceMRA). | podać nazwę | |  | | |  | |
|  | Dynamiczne ceMRA 3D. | Tak | |  | | |  | |
|  | Dynamiczne ceMRA 4D (3D dynamiczne w czasie) do obrazowania obszarów takich jak tętnice szyjne, naczynia płucne i naczynia obwodowe, z wysoką rozdzielczością przestrzenną i czasową pozwalając na wizualizację dynamiki napływu i odpływu środka kontrastowego z obszaru zainteresowania – TRICKS-XV, TWIST, 4D-TRAK lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Automatyczne śledzenie napływu środka kontrastowego – SmartPrep, Care Bolus, Bolus Trak lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Badania kardiologiczne:** | | | | | | | |
|  | Podstawowe protokoły do badań CMR. | Tak | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie morfologii serca w badaniach CMR. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania CMR z tłumieniem sygnału krwi (Dark Blood Imaging). | Tak | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie funkcji serca 2D i 3D w badaniach CMR z opcją dynamiczną i prezentacją w formie CINE. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania z kodowaniem sylwetki mięśnia sercowego wzorem geometrycznym (technika taggingowa). |  | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie przepływów w sercu i naczyniach przy pomocy techniki kontrastu fazy (phasecontrast). |  | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie perfuzji pierwszego przejścia środka cieniującego w badaniach CMR (First Pass PerfusionImaging). |  | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie późnego kontrastowania (Late Enhancement Imaging) po przejściu środka cieniującego 2D i 3D. |  | |  | | |  | |
|  | Koronarografia MR 2D i 3D. |  | |  | | |  | |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań CMR w sposób nadzorowany przez skaner. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę, opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | **Badania w obszarze abdominialnym:** | | | | | | | |
|  | Pakiet do dynamicznych badań wątroby – LAVA, VIBE, THRIVE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | |  | | |  | |
|  | Cholangiografia MR. | Tak | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie dyfuzyjne w obszarze abdominalnym – REVEAL, DWIBS lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | Nawigator 2D prospektywny dla badań w obszarze abdominalnym (detekcja i korekcja artefaktów ruchowych w dwóch kierunkach jednocześnie – tj. w płaszczyźnie obrazu) – 2D PACE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Obrazowanie za pomocą oprogramowania pozwalającego na uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów typu ,,in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only’’ (IDEAL, DIXON lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiająca wykonywanie niewrażliwych na ruch badań 3D tułowia przeprowadzanych bez konieczności wstrzymania oddechu przez pacjenta, | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Dedykowana sekwencja obrazująca umożliwiająca wykonywanie bardzo szybkich badań dynamicznych 4D wątroby o wysokiej rozdzielczości przestrzennej i czasowej, pozwalająca na uchwycenie wielu momentów czasowych fazy tętniczej (TWIST-VIBE lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 3 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Badania całego ciała ludzkiego – “head to toe”. | Tak; | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Badanie stawów:** | | | | | | | |
|  | Podstawowe protokoły i sekwencje pomiarowe. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania barku. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania nadgarstka. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania stawu kolanowego. | Tak | |  | | |  | |
|  | Badania stawu skokowego. | Tak | |  | | |  | |
|  | Pakiet specjalistycznych sekwencji obrazujących o zredukowanym poziomie hałasu akustycznego do wartości poniżej 80 dB(A) w obrazowaniu 2D/3D stawów co najmniej typu T1, T2 i PD (Silent Scan, QuietSuite, QuietX lub odpowiednio do nomenklatury producenta). Sekwencje nie wymagające dedykowanego oprzyrządowania, np. specjalistycznych cewek. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Dedykowane oprogramowanie umożliwiające zautomatyzowane przeprowadzanie badań dużych stawów (bark, kolano, biodro) w sposób nadzorowany przez skaner. | Tak / Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | **Obrazowanie równoległe:** | | | | | | | |
|  | Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE). | Tak | |  | | |  | |
|  | Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmy na bazie rekonstrukcji przestrzeni k (GRAPPA, GEM lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | |  | | |  | |
|  | Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub w dwóch kierunkach jednocześnie. | ≥4 | | podać wartość [n] | | |  | |
|  | **Techniki redukcji artefaktów:** | | | | | | | |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie ważone T1 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie ważone T2 (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Technika redukcji artefaktów ruchowych wspierająca obrazowanie typu FLAIR (BLADE, Propeller 3.0 lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Technika redukcji artefaktów podatności, na styku tkanki miękkiej i powietrza w badaniach DWI (DWI Propeller, RESOLVE lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Techniki redukcji artefaktów pochodzących od sąsiedztwa implantów metalowych (WARP, MAVRIC SL lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Techniki spektralnej saturacji:** | | | | | | | |
|  | Częstotliwościowo selektywna saturacja tłuszczu. | Tak | |  | | |  | |
|  | Częstotliwościowo selektywna saturacja wody. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Sekwencje:** | | | | | | | |
|  | Spin Echo (SE). | Tak | |  | | |  | |
|  | Inversion Recovery (IR). | Tak | |  | | |  | |
|  | Gradient Echo (GRE). | Tak | |  | | |  | |
|  | 2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | 2D i 3D GRASS, FISP, FFE lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | 2D i 3D Fast GRE z impulsami preparacyjnymi (TurboFLASH, MPGRASS, TFE lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Szybkie 3D GRE z quickFatsaturation (tj. tylko jeden impuls saturacji tłuszczu na cykl kodowania 3D) dla wysokorozdzielczego obrazowania 3D w obszarze brzucha przy zatrzymanym oddechu (VIBE, LAVA, THRIVE lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | 2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP, Balanced FFE, FIESTA lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | 2D i 3D GRE z fulltransverserephasing w kombinacji ze spektralną saturacją tłuszczu (TrueFISP with FatSaturation, 3D FatSat FIESTA lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | 2D i 3D GRE z RF-rephasing (PSIF, SSFP, T2-FFE lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Turbo Spin Echo, Fast Spin Echo (TSE, FSE). | Tak | |  | | |  | |
|  | Multi-Shot. | Tak | |  | | |  | |
|  | Single-Shot. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Turbo IR. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Izotropowe sekwencje 3D pozwalające w postprocessingu 3D na uzyskanie rekonstrukcji dowolnej płaszczyzny bez straty jakości (SPACE, BRAVO lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Sekwencje pozwalające na uzyskanie podczas jednej akwizycji obrazów typu ,,in-phase, out-of-phase, water-only, fat-only’’ (IDEAL, DIXON lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Sekwencja SteadyState 3D do badań drobnych struktur OUN (np.typu FIESTA-C, 3D CISS lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Sekwencja SteadyState 3D do różnicowania chrząstki od płynu w badaniach stawów | Tak/Nie | | Jeżeli tak – podać nazwę | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Obrazowanie ważone podatnością magnetyczną tkanki (SWI) – SusceptibilityWeightedImaging, SWAN lub odpowiednio do nomenklatury producenta. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Parametry skanowania:** | | | | | | | |
|  | Maks. FoV w płaszczyźnie poprzecznej x/y. | ≥50cm | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Maks. FoV w osi podłużnej z (statycznie). | ≥45 cm | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Maks. FoV w osi podłużnej z (zakres skanowania z przesuwem stołu pacjenta). | ≥200cm | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Min. FoV. | ≤ 1,0 cm | | podać wartość [cm] | | |  | |
|  | Matryca akwizycyjna 1024 x 1024, bez interpolacji. | Tak | | podać rozmiar {n x n] | | |  | |
|  | Min. grubość warstwy dla skanów 2D. | ≤ 0,5 mm | | podać wartość [mm] | | | wartość mniejsza niż 0.5 mm – 1 pkt.  wartość 0.5 mm – 0 pkt. | |
|  | Min. grubość warstwy dla skanów 3D. | ≤ 0,1 mm | | podać wartość [mm] | | |  | |
|  | EPI: min TR dla matrycy 256 x 256. | ≤ 10 ms | | podać wartość [ms] | | | wartość mniejsza niż 10 ms – 1 pkt.  wartość 10 ms – 0 pkt. | |
|  | EPI: min TE dla matrycy 256 x 256. | ≤ 3,0 ms | | podać wartość [ms] | | |  | |
|  | EPI: min Echo Spacing dla matrycy 256 x 256. | ≤ 0,9 ms | | podać wartość [ms] | | |  | |
|  | EPI: maks. współczynnik ETL. | ≥ 255 | | podać wartość [n] | | |  | |
|  | 3D Gradient Echo (3D GRE): min TR dla matrycy 256 x 256. | ≤ 1,2 ms | | podać wartość [ms] | | |  | |
|  | 3D Gradient Echo (3D GRE): min TE dla matrycy 256 x 256. | ≤ 0,5 ms | | podać wartość [ms] | | |  | |
|  | Turbo Spin Echo / Fast Spin Echo (TSE / FSE): maks. współczynnik przyspieszenia dla sekwencji. | ≥ 256 | | podać wartość [n] | | |  | |
|  | **Konsola operatorska:** | | | | | | | |
|  | **Komputer sterujący(procesor, system operacyjny):** | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Pojemność HD dla obrazów. | ≥300GB | | podać wartość [GB] | | |  | |
|  | Archiwizacja obrazów na dyskach CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Komputer obrazowy(procesor, system operacyjny):** | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Matryca rekonstrukcyjna. | ≥1024x1024 | | podać wartość [n x n] | | |  | |
|  | Szybkość rekonstrukcji dla obrazów w matrycy 256 x 256 przy 100% FOV. | ≥20 000 obrazów/s | | podać wartość [obr./s] | | |  | |
|  | Równoczesne skany i rekonstrukcja. | Tak | |  | | |  | |
|  | Technologia LCD / TFT. | Tak | |  | | |  | |
|  | Przekątna. | ≥19 cali | | podać wartość [cale] | | |  | |
|  | Matryca monitora. | ≥1280x1024 | | podać rozmiar [n x m] | | |  | |
|  | **Oprogramowanie kliniczne:** |  | |  | | |  | |
|  | Wykresy time-intensity dla badań z kontrastem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Rekonstrukcje MPR. | Tak | |  | | |  | |
|  | Rekonstrukcje MIP. | Tak | |  | | |  | |
|  | Rekonstrukcje 3D SSD. | Tak | |  | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy wyników spektroskopii protonowej (1H MRS) typu SVS i CSI 2D i 3D. | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do łączenia poszczególnych obrazów z badań obszarów rozległych (np. całego kręgosłupa) w jeden obraz całego badanego obszaru funkcjonujące w sposób całkowicie automatyczny (InlineComposing lub odpowiednio do nomenklatury producenta). | Tak | | podać nazwę | | |  | |
|  | **Praca w sieci:** |  | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE. | Tak | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE. | Tak | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – DICOM PRINT. | Tak | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – Storage Commitment. | Tak | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – ModalityWorklist. | Tak | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – MPPS. | Tak | |  | | |  | |
|  | **System konsoli lekarskich:** | | | | | | | |
|  | **Serwer aplikacyjny:** |  | |  | | |  | |
|  | Zaoferowanie nowego serwera aplikacyjnego lub adaptacja/rozbudowa serwera aplikacyjnego posiadanego przez Zamawiającego.  Serwer umożliwia jednoczesną pracę dla min. 6 użytkowników. Licencje bezterminowe. | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Liczba procesorów. | ≥ 2 | | podać wartość [n] | | |  | |
|  | Pojemność RAM. | ≥ 64GB | | podać wartość [GB] | | |  | |
|  | Wbudowana macierz w konfiguracji RAID Level 5 lub architekturze równoważnej pod względem bezpieczeństwa przechowywania danych. | Tak | |  | | |  | |
|  | Pojemność macierzy. | ≥ 2,5 TB | | podać wartość [TB] | | |  | |
|  | Redundantne zasilanie typu Hot-plug. | Tak | |  | | |  | |
|  | Napęd optyczny DVD RW. | Tak | |  | | |  | |
|  | Jednoczesny rendering wielu warstw. | Tak | |  | | |  | |
|  | Liczba warstw jednoczesnego renderingu. | ≥ 24 000 | | podać wartość [n] | | |  | |
|  | Zdalny dostęp konsoli lekarskich do serwera, bez konieczności ściągania badania na konsolę. | Tak | |  | | |  | |
|  | Dostęp konsoli lekarskich do aplikacji klinicznych na serwerze w oparciu o model pływających licencji. | Tak | |  | | |  | |
|  | Możliwość ściągnięcia i instalacji klienta na komputer klasy PC z dostępem sieciowym do serwera aplikacyjnego. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Konsole lekarskie:** | 4 stanowiska | |  | | |  | |
|  | Komputer sterujący (procesor, system operacyjny). | Tak | | opisać | | |  | |
|  | Archiwizacja obrazów na CD-R i DVD z dogrywaniem przeglądarki DICOM. | Tak | |  | | |  | |
|  | Pojemność HDD. | ≥ 250 GB | | podać wartość [GB] | | |  | |
|  | Pojemność RAM. | ≥ 8 GB | | podać wartość [GB] | | |  | |
|  | **Monitory konsoli lekarskich:** | 4 stanowiska | |  | | |  | |
|  | Dwa monitory diagnostyczne w technologii LCD/TFT dla każdej ze stacji | Tak | |  | | |  | |
|  | Przekątna monitora diagnostycznego. | ≥ 24 cali | | podać wartość [cal] | | |  | |
|  | Matryca monitora diagnostycznego. | ≥1920x1200 | | podać rozmiar [n x m] | | |  | |
|  | Jeden monitor opisowy w technologii LCD/TFT. | Tak | |  | | |  | |
|  | Przekątna monitora opisowego. | ≥ 19 cali | | podać wartość [cal] | | |  | |
|  | Matryca monitora opisowego. | ≥1280x1024 | | podać rozmiar [n x m] | | |  | |
|  | **Oprogramowanie kliniczne:** |  | |  | | |  | |
|  | Możliwość załadowania badań min. 4 różnych pacjentów z funkcją przełączania pomiędzy badaniami różnych pacjentów nie wymagającego zamykania załadowanych badań. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Automatyczny/ręczny import badań poprzednich z archiwum PACS na potrzeby porównania z badaniem bieżącym bez udziału użytkownika konsoli. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | | Import ręczny – 0 pkt.  Import automatyczny – 1 pkt. | |
|  | Automatyczne przetwarzanie otrzymanych danych w oparciu o kontekst kliniczny badania z możliwością automatycznego przypisywania procedur obrazowych do obrazów na podstawie informacji zawartych w nagłówkach DICOM. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Możliwość wykonania badań porównawczych. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT oraz MR. | Tak – na wszystkich stanowiskach/Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Funkcjonalność 2D, 3D dla obrazów w standardzie DICOM 3.0. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Pomiarygeometryczne (odległości, kąty). | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Rekonstrukcje MPR, MIP, 3D typu Volume Rendering (VRT). | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Automatyczne załadowanie obrazów w predefiniowane segmenty. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Możliwość indywidualnego dopasowania układów wyświetlania przez każdego użytkownika, z możliwością zapamiętania.  Automatyczne dopasowania układów wyświetlania do ilości oraz typu dołączonych do stacji lekarskiej monitorów diagnostycznych. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Automatyczna synchronizacja wyświetlanych serii badania niezależna od grubości warstw. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Możliwość utworzenia dedykowanych sposobów wyświetlania i opracowywania badań (layoutów) dla badań MR: kolana, kręgosłupa, jamy brzusznej, piersi, Angio. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Wykresy time-intensity dla badań MR z kontrastem. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Subtrakcja obrazów MR. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Filtr obrazów MR. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Narzędzia do elastycznej korekcji artefaktów ruchowych w badaniach MR.. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Oprogramowanie do fuzji obrazów z tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, PET i obrazów morfologicznych MR z obrazami dyfuzyjnymi MR. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Generowanie map ADC o wysokim współczynniku b w oparciu o mapy ADC o niskich współczynnikach b, pozwalające na skrócenie czasu wykonania badania, w szczególności generowanie map o współczynniku b=2000 w oparciu o mapy b50, b400, b1000. | Tak/Nie – na wszystkich stanowiskach | |  | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do ilościowej analizy badań perfuzji neuro, w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze wskaźników MTT, CBV i CBF, z możliwością obliczania obszaru niedopasowania perfuzji i dyfuzji. | Tak – minimum 1 stanowisko | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy porównawczej badań perfuzji i dyfuzji neuro, wraz z możliwością automatycznego obliczania i prezentacji obszaru niedopasowania perfuzji i dyfuzji. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do zaawansowanej analizy perfuzji guzów mózgu w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze wskaźników MTT, CBV, CBF i MTT, wykresy time-intensity dla zestawów danych dynamicznych DCS (DynamicSusceptibilityContrast) oraz analiza porównawcza badań z oceną progresji. | Tak – minimum 1 stanowisko | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy badań onkologicznych MR zoptymalizowane pod kątem szybkiej oceny dużej ilości danych obrazowych w badaniach z wielu obszarów lub całego ciała.  Dedykowane procedury wyświetlania dla opisywania badań onkologicznych MR.  Procedury wyświetlania umożliwiają porównywanie badania bieżącego oraz poprzedniego.  Oprogramowanie wyposażone w mechanizmy trójwymiarowej segmentacji zmian, wyznaczania objętości, oceny zgodnej z RECIST. | Tak – minimum 2 1 stanowiska | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy badań DTI z możliwością generowania i prezentacji map DTI (np. FA) oraz generowania i prezentacji traktografii tensora dyfuzji. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do analizy badań angiograficznych MR z możliwością segmentacji naczyń i obliczania stenoz. | Tak – minimum 2 1stanowiska | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy badań serca MR, w tym funkcji serca, z możliwością obliczania frakcji wyrzutowej i masy mięśnia sercowego lewej i prawej komory serca. | Tak – minimum 2 1 stanowiska | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do analizy ilościowej przepływów w sercu i naczyniach w badaniach MR. | Tak – minimum 2 1 stanowiska | | podać nazwę | | |  | |
|  | Oprogramowanie do oceny tętnic wieńcowych w badaniach CT, z funkcją: automatycznej izolacji mięśnia serca, rozwinięcia wzdłuż linii centralnej naczynia, pomiaru średnicy, pola przekroju, światła naczynia i automatycznego pomiaru stopnia stenozy. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do oceny parametrów czynnościowych lewej komory serca w badaniach CT, z pomiarem m.in.: objętości skurczowej, objętości rozkurczowej, objętości wyrzutowej, frakcji wyrzutowej, pogrubienia ściany lub kurczliwości odcinkowej oraz wizualizacją w 2D parametrów funkcjonalnych w postaci 17 segmentowego diagramu AHA. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do automatycznej segmentacji zmian ogniskowych w badaniach CT z automatycznym wyznaczaniem parametrów: max średnicy, objętości, średniej gęstości wraz z odchyleniem standardowym zgodnie z kryteriami WHO, RECIST1.0, RECIST1.1, CHOI. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Oprogramowanie do wirtualnej kolonografii w badaniach CT, umożliwiające automatyczną segmentację jelita grubego, jednoczesną prezentację wnętrza jelita i projekcję przekrojów w trzech głównych płaszczyznach. Jednoczesna prezentacji badania kolonografii w dwóch pozycjach (na brzuchu i na plecach) z synchronizacją przestrzenną. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | Automatyczne tworzenie listy zaznaczeń i pomiarów (znalezisk) wykonywanych w trakcie analizy z możliwością automatycznego wywołania sekwencji obrazów (bez przewijania obrazów) odpowiadającej wybranemu zaznaczeniu lub pomiarowi z utworzonej listy. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | Oprogramowanie zintegrowane z serwerem aplikacyjnym, dające możliwość natychmiastowego dostępu na oddziałach do badań dostępnych w ramach serwera aplikacyjnego (serwer dystrybucyjny), umożliwiające otwieranie badań z poziomu przeglądarek internetowych (IE, Safari, Android) także na urządzeniach przenośnych np. IPAD.  Oprogramowanie umożliwiające:   * podstawowe funkcjonalności do analizy obrazów: rekonstrukcje VRT, MIP, MPR; * zmiana okna wyświetlania; * biblioteka układów wyświetlania (layouty); * podstawowe pomiary na obrazach: odległości, kąty, zaznaczenie. | Tak – minimum 1 stanowisko/ Nie | | Jeżeli tak - opisać | | | Tak – 1 pkt.  Nie – 0 pkt. | |
|  | **Praca w sieci konsoli lekarskich.** |  | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – DICOM PRINT. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | DICOM 3.0 – Storage Commitment. | Tak – na wszystkich stanowiskach | |  | | |  | |
|  | **Wyposażenie pracowni/systemu MRI oraz aparatura – przystosowane do pracy w środowisku MR 1,5 T.** | | | | | | | |
|  | Gaśnica niemagnetyczna. | Tak | |  | | |  | |
|  | Zestaw fantomów do kalibracji i testowania aparatu. | Tak | |  | | |  | |
|  | Zestaw podgłówków i podkładek do pozycjonowania przy różnych badaniach. | Tak | |  | | |  | |
|  | Półki do przechowywania cewek w pomieszczeniu z magnesem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Dwugłowicowa strzykawka automatyczna pracująca w środowisku MR:  * zasilanie sieciowe 230 VAC lub akumulatorowe – dołączona ładowarka i dodatkowy akumulator (w sumie wyposażenie obejmuje 2 zestawy akumulatorowe); * podwójna głowica na ruchomym statywie   + objętość środka kontrastowego >= 60 mL;   + objętość soli fizjologicznej >= 100 mL. * funkcje:   + „stoper” – pomiar czasu od chwili rozpoczęcia iniekcji;   + wstrzymania iniekcji – czas do 20 minut. * system „otwarty” – zapewnienie możliwości eksploatacji wstrzykiwacza z zastosowaniem pustych wkładów (do napełniania dowolnie wybranym kontrastem); | Tak | |  | | |  | |
|  | Niemagnetyczna leżanka do transportu chorych leżących:   * dopuszczalne obciążenie wózka >= 180 kg; * możliwość blokady kół. | Tak | |  | | |  | |
|  | Niemagnetyczny wózek inwalidzki do transportu chorych w pozycji siedzącej   * dopuszczalne obciążenie wózka >= 150 kg; * możliwość blokady kół. | Tak | |  | | |  | |
|  | ***Aparat do znieczulenia ogólnego***   * aparat przeznaczony do stosowania w pobliżu urządzeń do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego w polu magnetycznym o wartości 1,5 Tesli (pole magnetyczne 1000 Gauss’ów); * zasilanie sieciowe 230 VAC i akumulatorowe * zasilanie w gazy medyczne z sieci centralnej i/lub z butli; * aparat wyposażony w monitor natężenia pola magnetycznego (alarm Gaussa); * tryby robocze wentylacji:   + objętościowo – zmienny;   + ciśnieniowo – zmienny;   + SIMV; * zakresy parametrów roboczych respiratora zabezpieczone alarmami, z możliwością wyciszenia alarmu na czas około 120 sekund, nie mniejsze niż:   + objętość oddechowa 20 – 1500 ml;   + zakres ciśnień - -20 do 120 cm H2O; * czujnik stężenia tlenu – ogniwo paliwowe; * aparat wyposażony w dwa miejsca na parowniki i 1 parownik na Sevoran; * aparat wyposażony w układ usuwania zużytych gazów medycznych. | Tak | |  | | | < 1000 Gauss’ów – 0 pkt.  ≥ 1000 Gauss’ów – 1 pkt. | |
|  | ***Monitor parametrów fizjologicznych pacjenta:***   * monitor przeznaczony do stosowania w pobliżu urządzeń do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego w polu magnetycznym o wartości 1,5 Tesli, do monitorowania funkcji życiowych pacjentów podczas procedur MRI; * zasilanie sieciowe 230 VAC i akumulatorowe – dołączona ładowarka; * parametry obsługiwane przez monitor:   + EKG;   + NIBP – metoda oscylometryczna;   + SpO2;   + EtCO2 – pomiar w strumieniu bocznym;   + Temperatura; * ekran LCD o przekątnej min. 14 cali sterowany dotykowo i za pomocą przycisków sterujących; * dodatkowy monitor przenośny (slave monitor) do wykorzystania w pomieszczeniu operatora systemu, masa monitora max. 5 kg; * alarmy wizualne i dźwiękowe, techniczne i fizjologiczne, z możliwością ustawiania progów alarmowych dla poszczególnych parametrów; * trendy tabelaryczne i graficzne | Tak | |  | | |  | |
|  | ***Pompa infuzyjna – 3 sztuki:***   * zasilanie sieciowe 230 VAC lub akumulatorowe – dołączona ładowarka; * pompa strzykawkowa przeznaczona do stosowania w środowisku rezonansu magnetycznego (MR) do 1,5 Tesli; * bezprzewodowe urządzenie sterujące pozwalające na użytkowanie pompy w pełnym zakresie z pomieszczenia sterowni; * przystosowana do różnych zestawów infuzyjnych, min: strzykawka luer lock, przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych; * na wyposażeniu pompy zestawy akcesoriów jednorazowego użytku, w ilości pozwalającej na wykonanie 50 badań; * rozbudowany system parametrów infuzji przystosowany dla dorosłych i pacjentów pediatrycznych, min. VTBI, VI; * zakres szybkości dozowania w obu kanałach min: od 0,1 do 1300 [ml/h]; * zakres szybkości podaży dawki uderzeniowej min: od 0,1 do 900 [ml/h]; * programowalny poziom ciśnienia okluzji, ustawiany zakres funkcji KVO; * zakres pomiaru saturacji od 70 do 99% SpO2; * czas pracy pompy zasilanej z akumulatora przy infuzji 125 [ml/h] min. 10 h; * lub inny system 3 pomp przystosowany do pracy w środowisku MR | Tak | |  | | |  | |
|  | System awaryjnego zasilania UPS umożliwiający w przypadku całkowitego zaniku zasilania podtrzymanie pracy elementów systemu komputerowego do ich bezpiecznego wyłączenia (zamknięcia systemu). | Tak | |  | | |  | |
|  | Skaner ręczny do wykrywania implantów i przedmiotów metalowych u pacjenta. | Tak | |  | | |  | |
|  | Kabina RF (klatka Faradaya) wraz z montażem, wyposażona w drzwi i okno podglądowe do sterowni. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Wymagania dodatkowe:** | | | | | | | |
|  | Uzupełnienie helu w magnesie do poziomu maksymalnego wynikającego z warunków technicznych przed przekazaniem uruchomionego systemu Zamawiającemu. | Tak | |  | | |  | |
|  | Aparat MR oraz system konsoli lekarskich przygotowane do integracji pośredniej lub bezpośredniej z systemem PACS (integracja po stronie wykonawcy przed oddaniem aparatu do eksploatacji). | Tak | |  | | |  | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemu – dostarczona wraz z aparatem. | Tak | |  | | |  | |
|  | Wykonanie testów natężenia pola magnetycznego oraz testów wszystkich systemów aparatu. | Tak | |  | | |  | |
|  | Podstawowe szkolenia aplikacyjne lekarzy, fizyków i techników w siedzibie zamawiającego przez min.10 dni. | Tak | |  | | |  | |
|  | Przeszkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi, eksploatacji, konserwacji 2 osoby po 8 godzin. | Tak | |  | | |  | |
|  | Szkolenie zaawansowane w ośrodku wyposażonym w oferowany aparat dla min. 3 lekarzy, 4 techników przez min. 4 dni. | Tak | |  | | |  | |
|  | Ostatni przegląd gwarancyjny bezpośrednio przez upływem terminu gwarancji. | Tak | |  | | |  | |
|  | **Gwarancja:** | | | | | | | |
|  | Okres gwarancji oraz współpracujących urządzeń [liczba miesięcy]. | Min. 12 miesięcy | | podać | | | 12 miesięcy – 0 pkt.  24 miesiące – 10 pkt.  36 miesięcy – 15 pkt.  >36 miesięcy – 25 pkt. | |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] z wyłączeniem sprzętu komputerowego. | >= 8 | | podać | | |  | |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] dla sprzętu komputerowego. | 5 | | podać | | |  | |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | Tak | |  | | |  | |
|  | **Warunki serwisu:** | | | | | | | |
|  | Liczba przeglądów niezbędnych do realizacji w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla potwierdzenia bezpiecznej pracy aparatu | Tak | | podać | | | 1 przegląd – 5 pkt. ,  2 przeglądy - 1 pkt.,  > 2 przeglądów – 0 pkt. | |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - bezpłatne | Tak | | podać | | |  | |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =<24 [godz.] | Tak | | podać | | |  | |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | Tak | | podać | | |  | |
|  | Wymiana podzespołu na nowy po trzech nieskutecznych próbach jego naprawy. | Tak | | podać | | |  | |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni robocze od dnia zgłoszenia awarii. | Tak | | podać | | |  | |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak | | podać | | |  | |
|  | W okresie pogwarancyjnym – możliwość korzystania z innego serwisu niż autoryzowany serwis producenta | Tak/Nie | | Jeżeli tak – podać | | | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. | |

**UWAGA:**

1. W kolumnie „Parametr oferowany”, proszę podać potwierdzenie spełnienia wymogu lub wartość parametru. W każdym przypadku, odpowiedź musi wskazywać również stronę w dołączonej dokumentacji wyrobu (broszury), na której potwierdzona jest odpowiedź Oferenta z kolumny „Parametr oferowany”. Zamawiający wymaga, by wszystkie wartości parametrów podawane były w jednostkach wskazanych w niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
3. Wszystkie składniki oferty są dopuszczone do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi na dzień składania oferty przepisami prawa, a w szczególności z aktualnie obowiązującą ustawą o wyrobach medycznych (dotyczy wyrobów medycznych).
4. Wykonawca składając ofertę, dostarczając urządzenie, przekazując i wystawiając fakturę powinien stosować nazewnictwo wedle nomenklatury Zamawiającego.
5. Akcesoria ujęte w niniejszej specyfikacji muszą zapewniać kompatybilność z systemem rezonansu magnetycznego.

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby umocowanej/