**Załącznik nr 2.2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **NAZWA ASORTYMENTU NA FAKTURZE\*** | **Jedn. miary** | **IloŚĆ**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto\***  **(B)** | **STAWKA VAT** | **Wartość brutto\***  **(A)x(B)** | **Producent/ Numer katalogowy\*** |
| 1 | Aparat USG do diagnostyki schorzeń układu moczowo -płciowego |  | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Aparat USG kompatybilny z systemem planowania radioterapii |  | szt. | 1 |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |

\* wypełnia Wykonawca

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - Aparat USG do diagnostyki schorzeń układu moczowo -płciowego do Poradni Urologicznej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
|  | Pełna nazwa ultrasonografu. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Producent. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Kraj pochodzenia. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Dystrybutor | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat fabrycznie nowy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rok produkcji aparatu 2024. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Funkcje użytkowe / konstrukcja** |  |  |  |
|  | Aparat USG , fabrycznie nowy, bez panelu dotykowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Waga aparatu bez głowic max 100 kg | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Stabilna platforma jezdna na min. 5 kółkach z możliwością blokady każdego z nich | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Dynamika systemu min 185 dB | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min 4 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Monitor o orientacji pionowej i przekątnej min 17 cali | TAK, podać |  | ≥ 19 cali – 10 pkt  < 19 cali – 0 pkt |
|  | Możliwość obracania monitora praw/lewo min 170 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość regulacji wysokości monitora min 25cm. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość obrotu całej platformy aparatu o min. 350 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min 25cm. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB.  Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen . | TAK, podać |  | ≥ 500 GB – 10 pkt  < 500 GB – 0 pkt |
|  | Min. 4 klawisze do zaprogramowania umiejscowione na panelu sterowniczym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Długość filmu CINE LOOP min 28 s | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Głębokość skanowania min 0,5cm – 30cm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Frame rate (liczba klatek na sekundę) min 200 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler; CW, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Min 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe do urologii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie 3D w postaci kostki sześcianu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do elastografii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do badania kontrastowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie DICOM oraz integracja z systemem archiwizacji szpitala PACS | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Videoprinter czarno – biały | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość ustawienia indywidualnych presetów/ nastawów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat wyposażony w ruchome uchwyty na głowice specjalistyczne typu: laparoskopowa, rektalna, umożliwiające bezpieczne ich odłożenie i odsunięcie poza panel aparatu za monitor | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |  |
|  | **Głowica typu convex do badania jamy brzusznej** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min. 2,5-6,0 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) liczba elementów w głowicy min 180 | TAK, podać |  | ≥ 190 – 10 pkt  < 190 – 0 pkt |
|  | c) pole widzenia głowicy min. 60 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | d) przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie  i aktywację obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) możliwość wykonania badania kontrastowego na głowicy (opcja) | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | f) wielorazowa przystawka biopsyjna do głowicy – 2szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica liniowa do badań małych narządów** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 6-18MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 180 | TAK, podać |  | ≥ 190 – 10 pkt  < 190 – 0 pkt |
|  | c) przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy oraz zamrożenie  i aktywację obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) szerokości pola widzenia głowicy max. 60mm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | e) możliwość wykonania biopsji za pomocą przystawki biopsyjnej, wielokrotnego użytku, z regulacją linii biopsyjnej pod min. trzema kątami: 30, 45 i 60 stopni (opcja) | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | f) obrazowanie harmoniczne dostępne na głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica trzypłaszczyznowa do badań urologicznych typu convex-convex – convex dedykowana do biopsji stercza** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 6-12 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 300 | TAK, podać |  | ≥ 320 – 10 pkt  < 320 – 0 pkt |
|  | c) kanał biopsyjny przez środek głowicy (nasadka wraz z prowadnicą – 4 sztuki) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | f) możliwość jednoczesnego wykonania biopsji wzdłuż głowicy jak i przez środek głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica dwupłaszczyznowa do badań urologicznych typu convex-linia dedykowana do wykonania biopsji stercza metodą przezkroczową** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 5-12 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | B )ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 300 | TAK, podać |  | ≥ 320 – 10 pkt  < 320 – 0 pkt |
|  | c) jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) wielorazowa przystawka biopsyjna – 4szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o system do fuzji obrazów MRI/USG zintegrowanie do platformą USG pozwalające na wykonanie biopsji prostaty za pomocą głowicy transrektalnej trzypłaszczyznowej o płaszczyznach convex-convex-convex z kanałem biopsyjnym przechodzącym przez środek głowicy oraz za pomocą głowicy dwupłaszczyznowej o płaszczyznach linia-convex | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Inne** |  |  |  |
|  | Pełna gwarancja na przedmiot zamówienia oraz wszystkie elementy systemu (wymagany okres min. 36 miesięcy). | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu). | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem w raporcie serwisowym. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę. Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, Przeprowadzone w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | TAK |  | Bez punktacji |

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Aparat USG kompatybilny z systemem planowania radioterapii - Pracownia Brachyterapii

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
|  | Pełna nazwa ultrasonografu. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Producent. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Kraj pochodzenia. | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Dystrybutor | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat fabrycznie nowy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rok produkcji aparatu 2024. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Funkcje użytkowe / konstrukcja** |  |  |  |
|  | Aparat USG kompatybilny z systemem planowania Radioterapii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat USG , fabrycznie nowy, bez panelu dotykowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Waga aparatu bez głowic max 75 kg | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Stabilna platforma jezdna na min. 5 kółkach z możliwością blokady każdego z nich | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres częstotliwości pracy min 2,0-18,0 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Dynamika systemu min 185 dB | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ilość niezależnych gniazd w aparacie min 4 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Monitor o orientacji pionowej i przekątnej min 17 cali | TAK, podać |  | ≥ 19 cali – 10 pkt  < 19 cali – 0 pkt |
|  | Możliwość obracania monitora praw/lewo min 170 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość regulacji wysokości monitora min 25cm. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość obrotu całej platformy aparatu o min. 350 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość regulacji wysokości panelu sterowania min 25cm. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wewnętrzna archiwizacja badania w aparacie o dysku min 450 GB.  Możliwość zgrania obrazów badania na pamięć zewnętrzną typu pen . | TAK, podać |  | ≥ 500 GB – 10 pkt  < 500 GB – 0 pkt |
|  | Min. 4 klawisze do zaprogramowania umiejscowione na panelu sterowniczym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Długość filmu CINE LOOP min 28 s | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Głębokość skanowania min 0,5cm – 30cm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Frame rate (liczba klatek na sekundę) min 200 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Tryby pracy: 2D (B mode), M mode, Doppler Pulsacyjny, Doppler Kolorowy; Power Doppler; CW, Duplex; Triplex, obrazowanie harmoniczne | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Min 8 stopniowa regulacja wzmocnienia TGC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Specjalistyczne oprogramowanie aplikacyjne i pomiarowe do urologii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze Kolorowym  min 0,1 cm/s – 490 cm/s | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres mierzonej prędkości przepływu w Dopplerze CW min 0,5 cm/s -1970 cm/s | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Mierzona prędkość przepływu w Dopplerze Pulsacyjnym  min 0,1 cm/s - 805 cm/s | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szerokość bramki Dopplera pulsacyjnego min 1-20mm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Videoprinter czarno – biały | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość ustawienia indywidualnych presetów/ nastawów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat wyposażony w ruchome uchwyty na głowice specjalistyczne typu: laparoskopowa, rektalna, umożliwiające bezpieczne ich odłożenie i odsunięcie poza panel aparatu za monitor | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie cyfrowe umożliwiające podłączenie aparatu do systemu do planowania zabiegów brachyterapii będącego na wyposażeniu Szpitala | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie DICOM oraz integracja z systemem szpitalnym PACS | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowice ultrasonograficzne** |  |  |  |
|  | **Głowica typu convex do badania jamy brzusznej** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min. 2,5-6,0 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) liczba elementów w głowicy min 180 | TAK, podać |  | ≥ 190 – 10 pkt  < 190 – 0 pkt |
|  | c) pole widzenia głowicy min. 60 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | d) przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy, zamrożenie i aktywację obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) możliwość wykonania badania kontrastowego na głowicy (opcja) | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | f) wielorazowa przystawka biopsyjna do głowicy – 2szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica liniowa do badań małych narządów** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 6-12 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 180 | TAK, podać |  | ≥ 190 – 10 pkt  < 190 – 0 pkt |
|  | c) przycisk na głowicy umożliwiający uruchomienie głowicy oraz zamrożenie i aktywację obrazu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) szerokości pola widzenia głowicy max. 53 mm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | e) możliwość wykonania biopsji za pomocą przystawki biopsyjnej, wielokrotnego użytku, z regulacją linii biopsyjnej pod min. trzema kątami: 30, 45 i 60 stopni (opcja) | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | g) obrazowanie harmoniczne dostępne na głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica trzypłaszczyznowa do badań urologicznych typu convex-convex – convex dedykowana do biopsji stercza** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 6-12 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 300 | TAK, podać |  | ≥ 320 – 10 pkt  < 320 – 0 pkt |
|  | c) kanał biopsyjny przez środek głowicy (nasadka wraz z prowadnicą – 3 sztuki) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | f) możliwość jednoczesnego wykonania biopsji wzdłuż głowicy jak i przez środek głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica transrektalna typu end-fire** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 5 -10 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 120 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | c) obrazowanie harmoniczne dostępne na głowicy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) szerokości pola widzenia głowicy min 140 stopni | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | e) wielorazowa przystawka biopsyjna - 2 szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Głowica dwupłaszczyznowa do badań urologicznych typu convex-linia dedykowana do wykonania biopsji stercza metodą przezkroczową za pomocą urządzenia fuzyjnego MRI/USG – 2szt.** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) częstotliwość pracy głowicy min 5-12 MHz | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | b) ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w głowicy min 300 | TAK, podać |  | ≥ 320 – 10 pkt  < 320 – 0 pkt |
|  | c) jednoczesne obrazowanie dwóch płaszczyzn prostaty | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) min. dwa przyciski na głowicy odpowiedzialne za przełączanie płaszczyzn obrazowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) wielorazowa przystawka biopsyjna – 2szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Oprogramowanie do fuzji obrazów MRI/USG** |  |  |  |
|  | **System fuzji obrazów MRI/USG** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | a) zintegrowane i w pełni kompatybilne z oferowanym systemem USG wewnętrzne oprogramowanie do fuzji obrazów MRI/USG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | b) obsługa urządzenia poprzez panel USG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | c) oprogramowanie umożliwiające wykonanie biopsji w czasie rzeczywistym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | d) oprogramowanie umożliwiające dopasowanie obrysu organu w trakcie biopsji | TAK |  | Bez punktacji |
|  | e) oprogramowanie umożliwiające zaimportowanie obrazów MRI do systemu USG poprzez DVD, USB | TAK |  | Bez punktacji |
|  | f) oprogramowanie umożliwiające możliwość wykonania biopsji fuzyjnej za pomocą głowicy dwupłaszczyznowej przezkroczowej o płaszczyznach: poprzecznej i liniowej obrazującej w czasie rzeczywistym na obu tych płaszczyznach | TAK |  | Bez punktacji |
|  | g) wielorazowa przystawka biopsyjna do wykonania biopsji fuzyjnej – 3 szt. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Możliwości rozbudowy – opcje (dostępne w dniu składania oferty)** |  |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wbudowaną baterię w aparacie pozwalającą na pracę bez zasilania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie kontrastowe | TAK/NIE |  | TAK – 10 pkt  Nie – 0 pkt |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastografii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Inne** |  |  |  |
|  | Pełna gwarancja na przedmiot zamówienia oraz wszystkie elementy systemu (wymagany okres min. 36 miesięcy). | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu). | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem w raporcie serwisowym. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę. Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, Przeprowadzone w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | TAK |  | Bez punktacji |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
* oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
* zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia
* zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
* przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
* ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
* inne: w ostatnim miesiącu gwarancjiaktualizacja oprogramowania (jeśli dotyczy)

*(podpis kwalifikowany)*