*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego DAG.26.7.2023*

**Oryginalna szerokopasmowa głowica liniowa L18-5 do aparatu USG Philips Epiq 5 1 szt.**

(nazwa urządzenia oraz ilość sztuk)

dla potrzeb  **Pododdziału Patologii Noworodków**

(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

**Model/typ oferowanego urządzenia: …………….………… Producent/firma: ……………………….…**

(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

**Rok produkcji: min. 2022 rok (fabrycznie nowa)**

(wypełnia Zamawiający)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych**TAK / NIE** | W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE I FUNKCJONALNE URZĄDZENIA** |
| 1 | Produkt oryginalny fabrycznie nowy |  |  |
| 2 | Kompatybilny z aparatem USG Philips Epiq 5 |  |  |
| 3 | Zakres częstotliwości roboczej od 18 do 5 MHz |  |  |
| 4 | Matryca liniowa do obrazowania wysokiej rozdzielczości, 576 elementów akustycznych |  |  |
| 5 | Sterowany pod kontrolą obrazu Doppler pulsacyjny i kolorowy, Doppler mocy Color Power Angio (CPA), SonoCT, obrazowanie panoramiczne, XRES i obrazowanie harmoniczne, tryb trapzoidowy 2D |  |  |
| 6 | Powierzchniowe obrazowanie wysokiej rozdzielczości: małe narządy, piersi, naczynia i układ mięśniowo-szkieletowy |  |  |
| 7 | Obsługa funkcji korekcji aberracji tkankowej do badań układu mięśniowo-szkieletowego i obrazowania TSP piersi |  |  |
| 8 | Automatyczna optymalizacja przepływu dopplerowskiego |  |  |
| 9 | Możliwość stosowania prowadnika biopsyjnego |  |  |
| **II** | **INNE WYMAGANIA** |
| 1 | Urządzenie spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565), tzn. ma być oznakowane znakiem CE, a jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej, to obok znaku CE ma być umieszczony numer identyfikacyjny tej jednostki. |  |  |
| 2 | Gwarancja min. 24 miesięcy od dnia protokolarnego odbioru urządzenia |  |  |
| 3 | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informacje dołączyć do oferty |  |  |
| 4 | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |  |
| 5 | Urządzenie fabrycznie nowe |  |  |

\* **Uwaga!**

1. W powyższej tabeli kolumnę nr 3 wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.
2. W przypadku zaznaczenia w kolumnie nr 3 opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.

**II. Oświadczenia**

1. Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zawartych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że nie zachodzą w stosunku do nas przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego(Dz. U. poz. 835).
3. Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego i wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego.