

**Załącznik nr 1 do SWZ**

FORMULARZ OFERTOWY	
<b>Pełna nazwa wykonawcy</b>	<b>Dokładny adres wykonawcy</b>
..... .....	..... .....
<b>NIP</b>	<b>REGON</b>
..... .....	..... .....
<b>Telefon kontaktowy</b>	<b>Faks</b>
..... .....	..... .....
<b>Adres e-mail</b>	<b>Strona internetowa wykonawcy (jeżeli dotyczy)</b>
..... .....	..... .....
<b>Województwo</b>	<b>Małe/Średnie/Duże Przedsiębiorstwo</b>
..... .....	..... .....

Nawiązując do ogłoszonego przez Zamawiającego – Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, **postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy**, o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605) **prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. Dostawa i montaż rezonansu magnetycznego wraz z pracami adaptacyjnymi pomieszczeń Zamawiającego związanych z dostawą i montażem rezonansu**



## I. CENA OFERTY (waga 60%)

Oferujemy realizację zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia za cenę ..... **złotych brutto**, (słownie: ..... ) w tym ..... złotych netto + ..... % podatku VAT tj. .... zł

w tym:

- 1) wykonanie prac adaptacyjnych - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 2) dostawa i montaż rezonansu magnetycznego - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 3) dokumentacja powykonawcza oraz projekt instalacji - .....złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 4) szkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi, eksploatacji i konserwacji rezonansu magnetycznego - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 5) pierwsze szkolenie aplikacyjne - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 6) drugie szkolenie aplikacyjne - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto
- 7) szkolenie specjalistyczne - ..... złotych netto powiększone o należny podatek w stawce ....% VAT, co daje kwotę: ..... złotych brutto.

## II. PARAMETRY TECHNICZNE (waga 40%)

### Magnes:

Sprzętowa korekta homogeniczności pola B0 wyższego rzędu, korygująca zniekształcenia nieliniowe powstające po wprowadzeniu do magnesu obiektu pomiarowego oraz zestawu



cewek odbiorczych, zapewniająca dodatkowy prąd wzmacniający shimowanie podczas badań in vivo w krytycznych obszarach anatomicznych, takich jak np. hipokamp.

Wzmacniacze mocy z minimum 5 kanałami o natężeniu co najmniej 10 A, pozwalającymi uzyskać zwiększoną jednorodność pola w obszarze zainteresowania (Spectro Shimming, 3rd Order Shim lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

#### **System RF:**

Tor nadawczy:

Tor nadawczy sygnału MR pomiędzy maszynownią a pomieszczeniem badań zbudowany w optycznej technologii cyfrowej.<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

#### **Cewki:**

Jeden zestaw, w zestawie minimum 3 cewki pętlowe (typu loop lub ring), o różnych średnicach, do zastosowań uniwersalnych i pomocniczych<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Cewka wielokanałowa typu matrycowego, złożona z 2 elastycznych cewek powierzchniowych – dolnej i górnej – przeznaczona do zaawansowanych badań w obszarze całego obiektu, posiadająca w badanym obszarze minimum 60 elementów obrazujących jednocześnie i pozwalająca na akwizycje równoległe<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Pozycjonowanie obiektu badanego i nadzór:

Badanie dużych obszarów ciała w zakresie większym niż maksymalne statyczne FoV (Field of View), z ciągłym (nie krokowym) przesuwem stołu aparatu podczas akwizycji danych, inicjowanym automatycznie z protokołu badania,<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

System pneumatycznego pozycjonowania i stabilizowania obiektu badanego w oparciu o dedykowane poduszki próżniowe podłączane do pompy próżniowej zintegrowanej ze stołem aparatu. Minimum 3 różnie ukształtowane poduszki o różnych rozmiarach do stabilizacji obiektu badanego w różnych sytuacjach<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Dodatkowy panel sterujący umieszczony na tylnej obudowie gantry, identyczny funkcjonalnie z panelami umieszczonymi od frontu gantry,<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

**Aplikacje kliniczne:**

Obrazowanie dyfuzji (DWI):

Technika redukcji artefaktów podatności, na styku tkanki miękkiej i powietrza w badaniach DWI wsparta techniką służącą do redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w badaniach DWI EPI polegającą na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z pod-próbkowania, działającą w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą (Simultaneous Multi-Slice EPI, SMS-EPI lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Obrazowanie tensora dyfuzji (DTI) i spektrum dyfuzji (DSI):

Automatyczne generowanie map FA (Fractional Anisotropy) na konsoli podstawowej przy badaniach DTI<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Spektroskopia protonowa (1H MRS):

1H MRS typu Single Voxel Spectroscopy z możliwością edycji spektralnej dla metabolitów tzw. J-sprzężonych (np. kwas gamma-aminomasłowy GABA) – dedykowana sekwencja z selektywnymi spektralnymi impulsami RF, regulowaną częstotliwością i szerokością pasma dla impulsów edycji widmowej typu „on resonance” / „off resonance” oraz widmo różnicowe jako dane wyjściowe, a także zoptymalizowane protokoły do edycji widmowej,<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

**Badania funkcjonalne (fMRI):**

Nawigator 3D prospektywny dla badań fMRI mózgu dokonujący automatycznej korekcji artefaktów ruchowych w czasie rzeczywistym w sześciu stopniach swobody : 3x translacje i 3x rotacje,<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Technika służąca do redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w badaniach BOLD EPI polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z pod-próbkowania, działająca w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą.<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

**Angiografia (MRA):**

Techniki non-ceMRA 3D (inne niż ToF i PC), do obrazowania naczyń peryferyjnych z wysoką rozdzielczością przestrzenną w oparciu o obrazowanie techniką quiescent interval single-shot (QISS lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Dynamiczne ceMRA 4D (3D dynamiczne w czasie) przeznaczona 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<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Obrazowanie równoległe i techniki przyspieszające akwizycję:

Technika służąca do redukcji czasu akwizycji oraz zwiększenia rozdzielczości przestrzennej w sekwencjach typu TSE/FSE polegająca na pobudzeniu i odczycie wielu warstw jednocześnie bez utraty SNR wynikającego z pod-próbkowania, działająca w oparciu o wielopasmowy impuls pobudzający połączony z zaawansowaną ultraszybką akwizycją równoległą z możliwością wykorzystania co najmniej w badaniach głowy, kręgosłupa i stawów (Simultaneous Multi-Slice TSE, SMS-TSE lub odpowiednio do nazewnictwa producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐ , Nie – ☐

Technika służąca do redukcji czasu akwizycji sekwencji izotropowych w obrazowaniu T1, T2 i PD, działająca w oparciu o mechanizm inkohherentnego podpróbkowania macierzy rzadkich oraz mechanizmy rekonstrukcji iteracyjnych (Compressed Sensing SPACE, CS SPACE lub zgodnie z nomenklaturą producenta)<sup>2)</sup>



Tak – ☐, Nie – ☐

Technika służąca do redukcji czasu akwizycji sekwencji do angiografii bezkontrastowej typu ToF, działająca w oparciu o mechanizm inkoherentnego podpróbkowania macierzy rzadkich oraz mechanizmy rekonstrukcji iteracyjnych (Compressed Sensing ToF, CS TOF lub zgodnie z nomenklaturą producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐, Nie – ☐

Technika służąca do redukcji czasu akwizycji w badaniach z implantami metalowymi, działająca w oparciu o mechanizm inkoherentnego podpróbkowania macierzy rzadkich oraz mechanizmy rekonstrukcji iteracyjnych (Compressed Sensing SEMAC, CS SEMAC lub zgodnie z nomenklaturą producenta)<sup>2)</sup>

Tak – ☐, Nie – ☐

**Konsola operatorska:**

Oprogramowania kliniczne:

Oprogramowanie do planowania badania obszarów rozległych (np. całego oun) pozwalające na ustawienie protokołów badania dla wszystkich kroków jednorazowo<sup>2)</sup>

Tak – ☐, Nie – ☐

Oprogramowanie pozwalające na całkowite zdalne przejęcie kontroli nad konsolą operatorską z poziomu stanowiska komputerowego podłączonego do zabezpieczonej sieci<sup>2)</sup>

Tak – ☐, Nie – ☐

**PONADTO WYKONAWCA OŚWIADCZA, CO NASTĘPUJE:**

1. Oświadczam, że zapoznałam się z warunkami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz załącznikami i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że akceptuję warunki płatności określone w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy.
3. Oświadczam, że zdobyłem konieczne i wystarczające informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam zgodnie z treścią SWZ oraz zakresem i wymaganiami tam zapisanymi, a także z obowiązującymi przepisami prawa.



5. Oświadczam, że cena wskazana w niniejszej ofercie zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni od terminu składania ofert tj. do daty wskazanej w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
7. Wykonawca wraz z dostawą sprzętu dostarczy:
  - 1) wykaz autoryzowanych serwisów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanego sprzętu ( dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności wraz dokumentami,
  - 2) Paszport Techniczny Urządzenia,
  - 3) instrukcję obsługi sprzętu (dla rezonansu magnetycznego i wyposażenia) w wersji papierowej i na nośniku elektronicznym wraz z dostawą w języku polskim,
  - 4) dokument gwarancyjny zgodny z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz niniejszą umową oraz oryginalną gwarancję producenta (o ile producent wystawia gwarancję);
  - 5) oprogramowanie w języku polskim,
  - 6) instrukcji oprogramowania klinicznego w wersji papierowej i na nośniku elektronicznym w języku polskim
8. Oświadczam, że zaoferowane urządzenia będą oznakowane znakiem CE.
9. Oświadczam, że po zakończeniu montażu i instalacji, po próbnym uruchomieniu MRI, zostanie sporządzany protokół z pomiaru wartości pola magnetycznego oraz wystawię certyfikat lub inny dokument zawierający dokonane wartości pomiarów.
10. Oświadczam, że zobowiązuje się do przeprowadzenia końcowego przeglądu gwarancyjnego na miesiąc przed upływem obowiązywania gwarancji.
11. Oświadczam, że sprzęt jest lub zostanie pozbawiony wszelkich blokad uniemożliwiających podmiotom trzecim dostarczenie usług przeglądu lub serwisu aparatury będącej przedmiotem umowy po okresie udzielonej gwarancji. Zobowiązuje się do dostarczenia kodów dostępu do oprogramowania serwisowego po zakończeniu gwarancji podstawowej na sprzęt na każde żądanie Zamawiającego.



12. Oświadczam, że przedmiot zamówienia nie podlega/podlega<sup>2)</sup> rejestracji w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W przypadku braku obowiązku rejestracji wyrobu  
.....(należy wskazać, której części dotyczy oraz podać podstawę prawną).
13. Oświadczam, że zapewnię dostęp części zamiennych minimum przez 8 lat z wyłączeniem peryferyjnego sprzętu komputerowego dla którego dostęp części zamiennych będzie wynosić minimum 5 lat od daty końcowego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia
14. Oświadczam, że zaoferowany sprzęt jest wyrobem medycznym zgodnie z ustawą z dnia 7.04.2022 r o wyrobach medycznych, na potwierdzenie czego wraz z ofertą składam:
- 1) certyfikat CE wystawiony z udziałem jednostki notyfikowanej,
  - 2) Deklaracja Zgodności.
  - 3) dokument potwierdzających zgłoszenie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Polsce stwierdzający zgodność z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5.04.2017 r.
15. Oświadczam, że akceptuję projektowane postanowienia umowy, stanowiące załącznik nr 5 do SWZ.
16. W przypadku wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
11. Niniejsze zamówienie zrealizuję<sup>2)</sup>:
- 1) ☐ **BEZ UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW**
  - 2) ☐ **Z UDZIAŁEM PODWYKONAWCÓW** – w następującym zakresie<sup>1)</sup>:

Nazwa podwykonawcy	Zakres powierzonego zamówienia

12. Informuję, że wybór mojej oferty<sup>2)</sup>:

- 1) ☐ **NIE BĘDZIE** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.





2) ☐ **BĘDZIE** prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług: .....<sup>3)</sup>

13. Osobą odpowiedzialną za przygotowanie niniejszej oferty i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest:

- 1) imię i nazwisko: .....,
- 2) adres e-mail: .....,
- 3) tel. kontaktowy (służbowy): .....

14. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących dostawy sprzętu:

- 1) imię i nazwisko: .....,
- 2) adres e-mail: .....,
- 3) tel. kontaktowy (służbowy): .....

15. Lokalizacja serwisu gwarancyjnego<sup>1)</sup>:

- a) dokładny adres .....
- b) adres e-mail .....
- c) tel. .... Fax .....

16. Oświadczam, że do kontaktów w sprawach napraw gwarancyjnych upoważniam<sup>1)</sup>:

- a) imię i nazwisko .....
- b) adres e-mail .....
- c) tel. .... Fax .....

17. Oświadczam, że do kontaktów w sprawie przeprowadzenia przeglądu okresowego upoważniam<sup>1)</sup>:

- a) imię i nazwisko .....
- b) adres e-mail .....
- c) tel. .... Fax .....

18. Oświadczam, że do kontaktów w sprawie przeprowadzenia szkolenia (z zakresu obsługi, działania i konserwacji rezonansu magnetycznego z wyposażeniem, aplikacyjnego, specjalistycznego) upoważniam<sup>1)</sup>:

- a) imię i nazwisko .....



b) adres e-mail .....

c) tel. .... Fax .....

19. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przedstawienia oferty oraz zawarcia ewentualnej umowy z Uniwersytetem Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane we wskazanych wyżej oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*

Prawdziwość powyższych informacji, stwierdzam kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

<sup>1)</sup> wypełnić czytelnie

<sup>2)</sup> zaznaczyć właściwe

<sup>3)</sup> dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartościach podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,

- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,

- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.