

Kołobrzeg, dnia 26 kwietnia 2022 r.

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT W CELU ROZEZNANIA RYNKU
I OSZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA NA:**

Zakup bezprzewodowego detektora cyfrowego
w ramach projektu pn.: „Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego
Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”

Zadanie realizowane w ramach Projektu pn.: „Przebudowa i dostosowanie do aktualnych
wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”
współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Infrastruktura publiczna,
Działanie 9.1 Infrastruktura zdrowia

Umowa Nr RPZP.09.01.00-32-0001/18-00 z dnia 19.10.2018 r.

I. Nazwa, adres i dane teleadresowe Zamawiającego

Regionalny Szpital w Kołobrzegu
ul. Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg
Tel. 94 35 30 262
e-mail: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl

**Regionalny Szpital w Kołobrzegu zwraca się z prośbą o przedłożenie ofert cenowych na
Zakup bezprzewodowego detektora cyfrowego w ramach projektu pn.: „Przebudowa
i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz
z niezbędnym wyposażeniem”**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został opisany w załączniku nr 1 – parametry
techniczne.

Powyższe rozeznanie rynku będzie elementem do przygotowania postępowania mającego na
celu wyłonienie Wykonawcy.

Wymagane dokumenty do oferty szacunkowej:

1. Formularz cenowy – załącznik nr 2.
2. Formularz ofertowy wg załączonego wzoru – załącznik nr 3.
3. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować
w następujący sposób:

**Regionalny Szpital
ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg**
**„ Oferta w postępowaniu prowadzonym w celu ustalenia wartości szacunkowej na
Zakup bezprzewodowego detektora cyfrowego w ramach projektu pn.:
„Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala
w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy lub przesłać pocztą elektroniczną na adres podany poniżej

Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia 04 maja 2022 r. do godziny 09⁰⁰. Ofertę można przesłać pocztą elektroniczną na adres: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl.
2. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Monika Derwisz tel. 94 35 30 262, e-mail: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl.

*Dyrektor
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu
mgr Małgorzata Grubecka*



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Pomorze
Zachodnie



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia

ZESTAWIENIE MINIMALNYCH GRANICZNYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Zakup bezprzewodowego detektora cyfrowego

LP	PARAMETR	PARAMETR WYMAGANY
1	Typ/model, producent	
2	Fabrycznie nowy. Nie dopuszcza się egzemplarzy wystawowych, rekondycjonowanych, demonstracyjnych, itp. Aparat i wyposażenie fabrycznie nowe, z bieżącej produkcji, rok produkcji 2022	TAK
3	Detektor bezprzewodowy typu „flat panel”	TAK
4	Akumulator do zasilania detektora min. 1 szt.	TAK
5	Model i typ detektora	TAK
6	Detektor scyntylacyjny o wysokiej czułości zbudowany z materiału CsI	TAK
7	Częstotliwość pracy detektora bezprzewodowego w min. 2 zakresach: 2,4 GHz oraz 5 GHz	TAK
8	Wodoodporność detektora w klasie min. IPX7	TAK
9	Pole obrazowe detektora min. 35 x 43cm (+/- 0,5 cm)	TAK
10	Grubość detektora maks. 16 mm	TAK
11	Głębokość przetwarzania min. 16 bit	TAK
12	Waga detektora z baterią maks. 2,4 kg	TAK
13	Rozdzielczość liniowa min. 3,9 lp/mm	TAK
14	Rozmiar piksela max. 125 µm	TAK
15	Możliwość wykonania ekspozycji RTG u pacjenta o wadze min. 300 kg stojącego bezpośrednio na detektorze bez jego dodatkowej osłony	TAK
16	Wbudowana w detektor pamięć na min. 90 obrazów	TAK
17	Wskaźnik na obudowie detektora sygnalizujący poziom naładowania jego baterii	TAK
18	Ilość ekspozycji możliwych do wykonania na jednej baterii, bez konieczności ładowania min. 140 ekspozycji	TAK
19	Czas pełnego naładowania akumulatora maks. 3h	TAK
20	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK

Regionalny Szpital w Kołobrzegu
ul. Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg

www.szpital.kolobrzeg.pl
sekretariat@szpital.kolobrzeg.pl
tel. (94) 35 30 201, fax (94) 35 23 982

NIP: 671-10-30-263
REGON: 000311496
KRS: 0000006438

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy

Lp.	Nazwa	Ilość	Cena jedn. Netto	VAT	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto	Nr katalogowy
1	Bezprzewodowy detektor cyfrowy	1							
					RAZEM WARTOŚĆ				

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA

ul. _____

W odpowiedzi na Zaprośnienie do składania szacunkowej oferty cenowej na **Zakup bezprzewodowego detektora cyfrowego w ramach projektu pn.: „Przebudowa i dostosowanie do aktualnych wymogów Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu wraz z niezbędnym wyposażeniem”**

A. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:.....

Wykonawca/Wykonawcy:.....

Adres:.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:
faks.....

e-mail.....

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

B. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:

Cena przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ*

Wg wypełnionego załącznika nr 2 – Formularz cenowy.

* ŁĄCZNA CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

C. OŚWIADCZENIA:

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zaproszenia do złożenia ofert w celu rozeznania rynku i szacowania wartości zamówienia.

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy