



Załącznik nr 3a
do Zasad prowadzenia konkursu ofert
w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń
zdrowotnych

Poznań, dnia

Formularz ofertowy

1. Dane Oferenta

pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....

adres działalności: (ulica, nr, kod, miejscowość):

.....

telefon/fax:

e-mail:

NIP:

REGON:

Nr KRS (dotyczy podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego)

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Osoba upoważniona do reprezentowania oferenta:.....

Wskazany wyżej numer telefonu oraz adres e-mail oferent wskazuje jako środki komunikacji przeznaczone do kontaktu przez Komisję Konkursową w toku konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaje się za skutecznie doręczone.

2. Zakres świadczeń

Oferent składa ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego (MRI), stanowiących przedmiot umowy.

.....
podpis Oferenta

3. Wartość oferty.

Przedmiot umowy stanowi **1 pakiet**. Zleceniodawca nie wyraża zgody na dzielenie pakietu (składania ofert częściowych). Oferta dotyczy całego pakietu badań. Zleceniodawca nie wyraża zgody na zmiany w pakiecie badań.

Pakiet nr 1

Lp.	Rodzaj świadczenia (z opisem)	waga	Cena za 1 badanie w zł	waga x cena
1	MRI głowy	0,20		
2	MRI przysadki	0		
3	MRI oczodołów	0		
4	MRI kręgosłupa szyjnego	0,10		
5	MRI kręgosłupa piersiowego	0		
6	MRI kręgosłupa lędźwiowego	0		
7	MRI kręgosłupa dwa odcinki	0,20		
8	MRI kręgosłupa trzy odcinki	0		
9	MRI miednicy	0		
10	MRI stawu biodrowego	0		
11	MRI kości udowej	0		
12	MRI stawu barkowego	0,05		
13	MRI kości ramiennej	0		
14	MRI stawu łokciowego	0		
15	MRI kości przedramienia	0		
16	MRI stawu kolanowego	0,15		
17	MRI stawu skokowego	0,05		
18	MRI stawu krzyżowo-biodrowego	0,20		
19	MRI nadgarstka	0		
20	MRI stopy	0		
21	MRI angio głowy	0		
22	MRI angiografia szyjna	0		
23	MRI jamy brzusznej	0		
24	MRI sutka	0		
25	MRI dróg żółciowych (cholangiografia)	0		
26	Podanie dożylnie kontrastu do badania MR ze wzmocnieniem	0,05		
SUMA		1,00	x	
27	*wykonywanie badań rezonansu magnetycznego w znieczuleniu dla dzieci i dorosłych	x		x

*w przypadku, gdy oferent złoży ofertę na udzielanie tego świadczenia zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Kryterium oceny - Pakiet nr 1

Ofertę może złożyć wyłącznie oferent posiadający min.3 letnie doświadczenie w realizacji świadczeń objętych Umową (referencje odbiorcy/ów zrealizowanych i wykazanych świadczeń przez oferenta).

1) arytmetyczna średnia ważona cena pakietu świadczeń (maksymalnie 90 punktów)

najniższa arytmetyczna średnia ważona cena pakietu

arytmetyczna średnia ważona cena pakietu badanej oferty

x 90 pkt

- 2) wykonywanie badań rezonansu magnetycznego w znieczuleniu dla dzieci i dorosłych zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (10 pkt)

4. Oświadczenia:

Oświadczam, że oferent zapoznał się z treścią Ogłoszenia, wzorem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego oraz wzorem Umowy dzierżawy i akceptuje zawarte w nich postanowienia, nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz posiada informacje niezbędne do przygotowania oferty.

.....
podpis Oferenta

Oświadczam, że oferent posiada uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert, dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełnia określone prawem warunki ich realizacji.

.....
podpis Oferenta

Oświadczam, że oferent uprawniony jest do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

.....
podpis Oferenta

Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru złożonej oferty, oferent zobowiązuje się do zawarcia umów o treści zgodnej ze wzorem Umów oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

.....
podpis Oferenta

Oświadczam, że świadczenia wykonywane będą w siedzibie Zleceniodawcy, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w posiadaniu Zleceniobiorcy, w pomieszczeniach określonych w Umowie dzierżawy.

.....
podpis Oferenta

Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią Umowy, przez cały okres jej realizacji.

.....
podpis Oferenta

Oferent zobowiązuje się zapewnić integrację z systemem RIS/PACS Udzielającego zamówienia tj. systemem Eskulap, która będzie polegać na przesyłaniu skierowania i opisu badania w postaci EDM za pośrednictwem bramki HL7 zgodnie z wymogami określonymi w załączniku „Dokumentacja interfejsu integracyjnego z systemem Teleradiologii systemu Eskulap”. Dane obrazowe w formacie DICOM powiązane z wystawionym skierowaniem Oferent zobowiązuje się przysyłać do PACS Eskulap za pomocą węzła DICOM.

Zleceniobiorca zapewni wykonanie i pokryje koszty integracji systemu HIS Eskulap oraz zapewni przystosowanie swojego systemu teleinformatycznego do przesyłania opisów zdjęć MRI do systemu HIS Udzielającego zamówienia za pośrednictwem bramki HL7 i węzła DICOM.

.....
podpis Oferenta

Załączniki do oferty:

- 1) Kopia dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową: odpis z KRS (lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; kopia statutu, (w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą); wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub opcjonalnie (zamiast wymienionych dokumentów) oferent składa oświadczenie potwierdzające posiadanie uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania konkursowego.
- 2) Kopia umowy ubezpieczenia OC, obejmująca szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, których dotyczy postępowanie zawarte na czas trwania umowy albo oświadczenie, że umowa ubezpieczenia zostanie przedłożona nie później niż w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych lub oświadczenie potwierdzające ubezpieczenie OC ze wskazaniem numeru polisy, zakresu oraz czasu obowiązywania.
- 3) Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty.
- 4) Certyfikat/y jakości wydane/y przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń objętych przedmiotem postępowania,
- 5) Dokumenty potwierdzające wykonywanie świadczeń stanowiących przedmiot umowy w wymaganym okresie min. 3 lat, tj. referencje odbiorcy/ów zrealizowanych i wykazanych świadczeń przez oferenta.
- 6) Opis wymaganych parametrów technicznych sprzętu Pracowni MRI, zgodnie z poniższym wzorem:

REZONANS MAGNETYCZNY – 1szt.

Nazwa handlowa:

Producent:

Model:

Lp.	Opis wymaganych parametrów technicznych	Wymagane parametry graniczne / wartość	Parametry oferowanego urządzenia
1.	Rok produkcji 2015 lub nowszy	Tak- podać	
2.	Otwór gantry $\geq \Phi$ 60 cm	Tak- podać	
3.	Masa całego aparatu (magnes i szafy elektroniki) $\leq$ 7000kg	Tak- podać	
4.	System chłodzenia magnesu	Tak	x
5.	Maksymalne zużycie helu w cyklu wykonywania badania w litrach na godzinę $\leq$ 0,01 l/h	Tak- podać	
6.	Maksymalne zużycie helu w cyklu stand – by w litrach na godzinę $\leq$ 0,01 l/h	Tak- podać	
7.	Natężenie pola 1,5 T	Tak	x
Cewki gradientowe			
8.	Cewki gradientowe chłodzone wodą	Tak	x

9.	Maksymalna amplituda (we wszystkich osiach x, y, z równocześnie) w FOV ≥ 48 cm min. 33 mT/m	Tak- podać	
10.	Maksymalna efektywna amplituda (rozumiana jako wypadkowa wektorów we wszystkich osiach) dla FOV ≥ 48 cm min. 57 mT/m	Tak- podać	
11.	Maksymalny Slew Rate ≥ 120 T/m/s	Tak- podać	
12.	Cyfrowa technologia przesyłania sygnału pomiędzy magnesem a rekonstrukтором	Tak- podać	
13.	Min. TR dla 3D GRE (256x256 matryca) $\leq 1,2$ ms	Tak- podać	
14.	Min. TE dla 3D GRE (256x256 matryca) $\leq 0,5$ ms	Tak- podać	
15.	Min. TR dla EPI (256x256 matryca) ≤ 10 ms	Tak- podać	
16.	Min. TE dla EPI (256x256 matryca) $\leq 2,4$ ms	Tak- podać	
17.	Echo Spacing (czas pomiędzy kolejnymi echemi) dla EPI (256x256 matryca) $\leq 0,72$ ms	Tak- podać	
System RF			
18.	Moc wzmacniacza ≥ 10 kW	Tak- podać	
19.	Liczba równoległych cyfrowych kanałów odbiorczych (z pełną ścieżką cyfrową) ≥ 16	Tak- podać	
20.	Dynamika odbiornika (z automatyczną kontrolą) ≥ 140 dB/Hz	Tak- podać	
21.	Pasma przenoszenia (receiver bandwidth) ≥ 1 MHz	Tak- podać	
Cewki			
22.	Zintegrowana cewka całego ciała (Whole Body) nadawczo-odbiorcza	Tak	x
23.	Wielokanałowa cewka (typu array) dedykowana do głowy do jednoczesnych akwizycji równoległych całego obiektu typu SENSE, iPAT, ASSET lub równoważna*. Min. 8 kanałowa z lusterkami lub innym rozwiązaniem ograniczającym	Tak	x
24.	Kombinacja wielokanałowej cewki do głowy z cewką do szyi (neuro-vascular) do jednoczesnych akwizycji równoległych całego obiektu typu SENSE, iPAT, ASSET. Min. 8 kanałowa	Tak	x
25.	Wielokanałowa cewka lub zestaw cewek do badania poszczególnych odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego) min. 8 kanałowa	Tak	x
26.	Wielokanałowa cewka do całego kręgosłupa (cervical + thoracic + lumbar) umożliwiająca badanie całego kręgosłupa z automatycznym przesuwem stołu pacjenta min. 140 cm sterowanym z protokołu badania bez repozycjonowania pacjenta. Min 8 kanałowa	Tak	x
27.	Cewka kołowa (typu LOOP) - LOP średnica ≤ 6 cali	Tak	x
28.	Wielokanałowa cewka do brzucha i miednicy umożliwiająca jednoczesne akwizycje równoległe w całym obiekcie typu SENSE, iPAT, ASSET lub równoważna*. Wymagana funkcjonalność może być realizowana przez pojedynczą cewkę lub kombinację cewek. Min. 8 kanałowa	Tak	x
29.	Dedykowana cewka sztywna do badania stawu kolanowego spolaryzowana kołowo/kwadraturowa. Min. 8 kanałowa	Tak	x
30.	Cewka sztywna do badania stawu barkowego. Min. 8 kanałowa	Tak	x
31.	Cewka sztywna do badania stopy i stawu skokowego. Min. 8 kanałowa	Tak	x
32.	Dedykowana sztywna cewka do drobnych stawów (np. nadgarstek). Min. 8 kanałowa	Tak	x
33.	Wielokanałowa cewka do badania klatki piersiowej. Min. 8 kanałowa	Tak	x
34.	Dwie szesnastokanałowe cewki elastyczne ogólnego zastosowania	Tak	x

	Pozycjonowanie i nadzór pacjenta		
35.	Dopuszczalne obciążenie płyty stołu (łącznie z ruchem pionowym i poziomym) ≥ 150 kg	Tak- podać	
36.	System monitorowania pacjenta (EKG i częstotliwość oddechu lub puls)	Tak	x
37.	System TV monitorowania pacjenta	Tak	x
38.	Dwustronny intercom pacjent - technik	Tak	x
39.	Automatyczny przesuw stołu pacjenta (inicjowany software'owo z protokołu podczas akwizycji danych) umożliwiający badanie dłuższych odcinków ciała przy użyciu cewek dłuższych niż max FOV (48 w osi z) i/lub kilku cewek jednocześnie. Dwa panele sterujące po obu stronach stołu	Tak	x
	Aplikacje kliniczne		
40.	Badania neurologiczne	Tak	x
41.	Rutynowe badania neuro	Tak	x
42.	Ocena przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego CINE	Tak	x
43.	Dyfuzja	Tak	x
44.	Tensor dyfuzji min. 30 kierunków	Tak- podać	
45.	Obrazowanie dyfuzji w oparciu o single-shot EPI	Tak	x
46.	Maksymalna wartość b: 7 000	Tak	x
47.	Liczenie map ADC	Tak	x
48.	Generowanie map TRACE i map ADC	Tak	x
49.	Perfuzja	Tak	x
50.	Obrazowanie perfuzji w oparciu o single-shot EPI	Tak	x
51.	Generowanie map TTP (Time-to-Peak) przy badaniach perfuzji MR	Tak	x
52.	Angiografia MR	Tak	x
53.	Time-of-Flight MRA	Tak	x
54.	Phase Contrast MRA	Tak	x
55.	Contrast-enhanced MRA (ceMRA)	Tak	x
56.	Dynamiczne 3D angio MR	Tak	x
57.	Bolus Timing (Bolus Trak, Care Bolus) lub równoważna*	Tak	x
58.	Badanie z automatycznym przesuwem stołu ≥ 180 cm	Tak- podać	
59.	Pakiet umożliwiający akwizycję z rozdzielczością czasową pozwalającą na śledzenie napływu kontrastu przy zachowaniu wysokiej rozdzielczości obrazowania	Tak	x
60.	Badania w obszarze abdominalnym	Tak	x
61.	Cholangiografia MR	Tak	x
62.	Badania ortopedyczne, ocena chrząstki, kolorowy chrząstkogram T2	Tak	x
63.	Single-Voxel Spectroscopy (SVS)	Tak	x
64.	Chemical Shift Imaging (CSI)	Tak	x
65.	In-outphase-water only, fat only typu DIXON, IDEAL	Tak	x
66.	2D CSI	Tak	x
67.	3D CSI	Tak	x
68.	Obrazowanie równoległe	Tak	x
69.	Obrazowanie równoległe w oparciu o algorytmu na bazie rekonstrukcji obrazów (SENSE) lub równoważne*	Tak	x

70.	Maksymalny współczynnik przyspieszenia dla obrazowania równoległego w jednym kierunku lub dwóch kierunkach jednocześnie	Tak	x
71.	Techniki spektralnej saturacji	Tak	x
72.	Częstotliwościowo selektywna saturacja tłuszczu	Tak	x
73.	Częstotliwościowo selektywna saturacja wody	Tak	x
74.	Eliminacja artefaktów ruchowych przy użyciu algorytmu PROPELLER, BLADE lub równoważne* (dla całego ciała)	Tak	x
75.	Wykrywanie mikrokrwawień i/lub zwapnień mózgu	Tak	x
76.	Szybkie sekwencje do badań dynamicznych wątroby, 4 typy obrazów	Tak	x
77.	Kompletne badanie jamy brzusznej free breathing bez bramkowania	Tak	x
78.	Bezkontrastowe badania naczyniowe	Tak	x
79.	Wysokiej jakości badania dyfuzyjne	Tak	x
80.	Korekcja artefaktów ruchowych w badaniach wolumetrycznych T2 i T2LAIR	Tak	x
81.	Bezkontrastowa, ilościowa perfuzja mózgu	Tak	x
82.	Badania dyfuzyjne w małym polu widzenia, bez artefaktów typu folding	Tak	x
83.	Badania stopnia otłuszczenia wątroby	Tak	x
84.	Innowacyjna technika cichych skanów podczas badań T1 głowy (mózgu)	Tak	x
Sekwencje			
85.	Spin Echo (SE)	Tak	x
86.	Inversion Recovery (IR)	Tak	x
87.	Gradient Echo (GRE)	Tak	x
88.	2D i 3D SPGR, FLASH, T1-FFE lub równoważny*	Tak	x
89.	2D i 3D GRE z full transverse rephasing (TrueFISP, Balanced FFE, FIESTA lub równoważny*)	Tak	x
90.	2D i 3D z full transverse rephasing w kombinacji ze spektralną saturacją tłuszczu (TrueFISP with Fat Saturation, 3D FatSat FIESTA lub równoważny*)	Tak	x
91.	3D FLAIR	Tak	x
92.	Sekwencja trójwymiarowych obrazów ToF-SWI RM naczyń krwionośnych mózgu z wykorzystaniem filtracji wieloskalowej	Tak	x
93.	Izotropowe sekwencje 3D typu cube, space, bravo-głowa i stawy od razu 3D	Tak	x
94.	Sekwencje do wykrywania mikrokrwawień mózgowych typu HRSWI	Tak	x
95.	Trubo Spin Echo, Fast Spin Echo (TSE, FSE)	Tak	x
96.	Multi-Shot	Tak	x
97.	Single-Shot	Tak	x
Parametry obrazowania/parametry sekwencji			
98.	Max FOV (we wszystkich osiach x, y, z) 50x50x50 cm	Tak	x
99.	Min. FOV 1 cm	Tak- podać	
100.	Matryca akwizycyjna 1024 x 1024, bez interpolacji	Tak	x
101.	Min. grubość warstwy (skany 2D) 0,5mm	Tak- podać	
102.	Min. grubość warstwy (skany 3D) 0,1 mm	Tak- podać	
103.	Sekwencje Gradient Echo (GRE)	Tak	x

104.	Max współczynnik przyspieszenia dla sekwencji Turbo Spi Echo / Fast Spi Echo: 512	Tak	x
105.	Sekwencje EPI	Tak	x
106.	Max współczynnik EPI: 512	Tak	x
Praca w sieci			
107.	DICOM 3.0 – SEND/RECEIVE	Tak	x
108.	DICOM 3.0 – QUERY/RETRIEVE	Tak	x
109.	DICOM 3.0 – DICOM PRINT	Tak	x
110.	DICOM 3.0 – Storage Commitment	Tak	x
111.	DICOM 3.0 – Modality worklist	Tak	x
112.	Kompatybilność z nowymi (przyszłymi) wersjami DICOM	Tak	x
113.	DICOM 3.0 - MPPS	Tak	x
114.	Ethernet 1 GB/s	Tak	x
115.	LAN Fiber	Tak	x
116.	Infrastruktura UTF6	Tak	x
Wypożyczenie dodatkowe			
117.	Pulsoksymetr pracujący w środowisku MR	Tak	x
118.	Zestaw fantomów do kalibracji i testowania aparatu	Tak	x
119.	Zestaw podkładek do pozycjonowania przy różnych badaniach	Tak	x
120.	Adapter umożliwiający jednoczesne podłączenie dwóch cewek	Tak	x
121.	Szafka do przechowywania cewek i fantomów	Tak	x
122.	Drukarka laserowa, kolorowa do wydruku m. in. map perfuzyjnych (wspólna z CT)	Tak	x
123.	Klatka Faradaya z kompletnym wykończeniem (okładziny ścian, wykładzina podłogowa, oświetlenie) - – 1 okno i 1 drzwi oraz z gniazdami gazów medycznych	Tak	x
124.	Monitor stężenia tlenu w pomieszczeniu	Tak	x
125.	Gaśnica niemagnetyczna	Tak	x
126.	Detektor metali	Tak	x
127.	Niemagnetyczne łóżko z możliwością regulacji wysokości do transportu pacjentów znieczulonych	Tak	x
128.	Odtwarzacz CD z możliwością odsłuchiwania na słuchawkach pacjenta podczas badania	Tak	x

*** W przypadku, gdy oferowane urządzenie spełnia wymagania równoważne, wówczas Oferent zobowiązany jest do wskazania równoważności w ostatniej kolumnie tabeli oraz załączenia dokumentów wykazujących równoważność**

