**Załącznik nr 2a do specyfikacji**

*................................................................*

*(Pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)*

**Opis i wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem przetargu jest: **Zakup i dostawa jednorazowych implantów stałych do brachyterapii LDR raka gruczołu krokowego wraz z wyposażeniem** dla potrzeb Wielkopolskiego Centrum Onkologii, posiadającego ważne atesty i certyfikaty.

**Zamawiający posiada system planowania leczenia firmy SPOT Nucletron oraz USG**

**z sondą transrektalną B-K Medical, z którymi przedmiot zamówienia musi być w pełni kompatybilny.**

1. Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę niżej wymienionego asortymentu do przeprowadzenia zabiegów brachyterapii:

 **- źródła do brachyterapii ziarna I-125 - 8040 szt.**

**- igły do brachyterapii - do aplikacji 18G 20 cm – 2920 szt.**

**- igły do brachyterapii - stabilizujące 18G – 252 szt.**

**- osłona głowicy – 128 szt.**

**- osłona brachydrape – 128 szt.**

**- wosk kostny – 128 szt.**

Przedmiot zamówienia obejmuje również:

- dostawę ziaren zawierających źródła promieniotwórcze I-125 do brachyterapii oraz wyposażenia dodatkowego będące przedmiotem zamówienia do siedziby zamawiającego transportem, wykonywanym zgodnie z obowiązującymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przewozu materiałów radioaktywnych, przez wykwalifikowane firmy transportowe. Zwrot niewykorzystanych źródeł do brachyterapii (ziaren I-125) do producenta musi być zorganizowany i udokumentowany przez Wykonawcę.

- odbiór niewykorzystanych przez Zamawiającego źródeł promieniotwórczych; o zwrocie niewykorzystanych źródeł promieniotwórczych Wykonawca zostanie poinformowany w terminie 14 dni od dnia ich dostarczenia. Wykonawca nie będzie zobowiązany do zwrotu części ceny za niewykorzystane i zwrócone przez Zamawiającego źródła promieniotwórcze.

- odbiór niewykorzystanych źródeł promieniotwórczych Wykonawca dokona na swój koszt z miejsca wskazanego przez Zamawiającego w terminie 21 dni od chwili poinformowania Wykonawcy przez Zamawiającego o chęci dokonania zwrotu,

- Wykonawca zobowiązany jest do dokonania utylizacji źródeł promieniotwórczych, które są przedmiotem niniejszego postępowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

- w ramach niniejszego zamówienia Wykonawca przeprowadzi szkolenie kliniczne i techniczne personelu medycznego przez specjalistów, dla co najmniej 3 pacjentów; szkolenie odbędzie się w siedzibie zamawiającego, w terminie uzgodnionym z użytkownikiem.

...…………………………………..

 (pieczątka Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa przedmiotu** | **J. m.** | **Łączna ilość sztuk** | **- numer katalogowy****- nazwa producenta**  **- kraj pochodzenia sprzętu**  | **Cena jednostkowa netto****zł.** | **Stawka VAT w %** | **Cena jednostkowa brutto****zł.** | **Wartość netto****zł.** | **Wartość brutto****zł.** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** | **9.** | **10.** |
| 1. | Źródła do brachyterapii ziarna I-125  | **Szt.** | 8040 |  |   |   |   |   |  |
|  |
|  |
| 2. |  Igły do brachyterapii - do aplikacji 18G 20 cm | **Szt.** | 2920 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| 3. | Igły do brachyterapii - stabilizujące 18G | **Szt.** | 252 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. | Wosk kostny | **Szt.** | 128 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| RAZEM |  |  |

………………….., dn. ………………

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpisy wykonawcy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy.

...…………………………………..

 (pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik 2b do siwz**

**Ocena wymagań technicznych pakiet 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis wymaganych parametrów | Spełnienie warunków | Opis oferowanych parametrówwraz z podaniem numeru strony oferty z dokumentem potwierdzającym spełnienie warunku dla poszczególnych pozycji(wypełnia Wykonawca) | Punktacja |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. | **Zestaw ziaren do brachyterapii** | (wpisać nr katalogowy, nazwę producenta, kraj pochodzenia) |
| 1. | Zestaw ziaren zawierających źródła promieniotwórczego I-125 do brachyterapii oraz neutralne biologicznie odstępniki między ziarnami umieszczonymi w specjalnej nici | TAK |  | Warunek wymagany niepodlegający ocenie |
| 2. | Ziarna dostępne w zakresie aktywności: min. 0,3mCi – maks. 0.8mCi | TAK |  | Warunek wymagany niepodlegający ocenie |
| 3. | Ziarna do brachyterapii zawierają znacznik rentgenowski ze złota | TAK |  | TAK – 5pkt. NIE – 0pkt. |
| 4. | Kapsuły ziaren wykonane z materiału neutralnego biologicznie | TAK |  | Warunek wymagany, niepodlegający ocenie |
| 5. | Doskonała widoczność ziaren w USG i CT, całkowita kompatybilność z badaniem rezonansu magnetycznego | TAK |  | Warunek wymagany, niepodlegający ocenie |
| 6. | Kompletny, zintegrowany system do cięcia ciągu ziaren i umieszczaniu ich wewnątrz igieł bez konieczności bezpośredniego kontaktu ze źródłem radioaktywnym oraz ładowanie igieł bez konieczności dodatkowej osłony przed promieniowaniem (np. szkło ołowiowe) | TAK/NIE |  | TAK – 10pkt. NIE – 0pkt. |
| 7. | Ziarna dostarczane w sterylnych, zamkniętych, zapewniających pełną osłonowość radiologiczną pojemnikach  | TAK |  | Warunek wymagany, niepodlegający ocenie |
| 9. | Zorganizowany/udokumentowany zwrot źródeł do brachyterapii do producenta | TAK |  | Warunek wymagany niepodlegający ocenie |

………………….., dn. ………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………………..

(Podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

 Pakiet 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa przedmiotu** | **J. m.** | **Łączna ilość sztuk** | **- numer katalogowy****- nazwa producenta**  **- kraj pochodzenia sprzętu**  | **Cena jednostkowa netto****zł.** | **Stawka VAT w %** | **Cena jednostkowa brutto****zł.** | **Wartość netto****zł.** | **Wartość brutto****zł.** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** | **9.** | **10.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. | Osłona głowicy | **Szt.** | 128 |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| 5. | Osłona brachydrape  | **Szt.** | **128** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| RAZEM |  |  |

……………….., dn. ………………

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpisy wykonawcy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy

**Dla wszystkich pakietów: Zamawiający zastrzega, że szacunek ilościowy przedmiotu zamówienia został określony wyłącznie w celu oszacowania łącznej ceny za realizację zamówienia w całym okresie objętym umową.**

**Zamawiający zastrzega, iż liczba zamawianego asortymentu objętego przedmiotem zamówienia uzależniona jest od bieżących potrzeb, jednak łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty, jaką Wykonawca zaoferuje za realizację całości zamówienia/pakietu w ofercie.**