*Załącznik nr 3, Pakiet nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-10/24*

*Załącznik nr 3*

*do umowy nr PN-10/24*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 1:** **Dostawa skanera preparatów patomorfologicznych do uzyskiwania obrazów cyfrowych, Zakład Patomorfologii.**

 ***(tabela wypełniana przez Wykonawcę)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **nazwa określonej części przedmiotu zamówienia** | **cena jednostkowa netto [zł]** | **liczba** | **wartość netto [zł]** | **stawka vat [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1. | dostawa skanera preparatów patomorfologicznych do uzyskiwania obrazów cyfrowych |  | 1 szt. |  |  |  |
| 2. | dostawa wyposażenia dodatkowego:….. (*proszę wymienić*) |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 3. | integracja skanera z posiadanym i użytkowanym przez ZAMAWIAJĄCEGO systemem informatycznym w Zakładzie Patomorfologii |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 4. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 5. | szkolenie personelu z zakresu użytkowania i obsługi oferowanego przedmiotu zamówienia, przeprowadzone w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO, dla maksymalnie 20 użytkowników |  | 1 kpl. |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |

*Załącznik nr 3, Pakiet nr 2*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-10/24*

*Załącznik nr 3*

*do umowy nr PN-10/24*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 2: Dostawa serwerów do przechowywania i wymiany danych obrazowych, Dział Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji.**

 ***(tabela wypełniana przez Wykonawcę)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **nazwa określonej części przedmiotu zamówienia** | **cena jednostkowa netto [zł]** | **liczba** | **wartość netto [zł]** | **stawka vat [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1. | dostawa serwera do przechowywania i wymiany danych obrazowych |  | 4 sztuki |  |  |  |
| 2. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 3. | szkolenie personelu z zakresu użytkowania i obsługi oferowanego przedmiotu zamówienia, przeprowadzone w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO dla maksymalnie 4 użytkowników |  | 1 kpl. |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |

*Załącznik nr 3, Pakiet nr 3*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-10/24*

*Załącznik nr 3*

*do umowy nr PN-10/24*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 3**:

**A) Dostawa oprogramowania do serwerów informatycznych do gromadzenia
i przechowywania danych, Dział Informatyki i Bezpieczeństwa Informacji.**

**B) Dostawa oprogramowania do postprocesingu badań piersi i prostaty w oparciu
o algorytm sztucznej inteligencji: AI (MG i MR) Zakład Diagnostyki Obrazowej
i Medycyny Nuklearnej.**

 ***(tabela wypełniana przez Wykonawcę)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **nazwa określonej części przedmiotu zamówienia** | **cena jednostkowa netto [zł]** | **liczba** | **wartość netto [zł]** | **stawka vat [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1. | dostawa oprogramowania do serwerów informatycznych do gromadzenia i przechowywania danych |  | 1 szt. |  |  |  |
| 2. | dostawa oprogramowania do postprocesingu badań piersi i prostaty w oparciu o algorytm sztucznej inteligencji: AI (MG i MR) |  | 1 szt. |  |  |  |
| 3. | instalacja i uruchomienie na dedykowanych serwerach Zamawiającegoprzedmiotu zamówienia  |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 4. | szkolenie personelu z zakresu użytkowania i obsługi oferowanego przedmiotu zamówienia, przeprowadzone w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 4.1. | dla maksymalnie 4 użytkowników w zakresie oprogramowania do serwerów informatycznych do gromadzenia i przechowywania danych |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 4.2. | dla maksymalnie 22 użytkowników w zakresie oprogramowania do postprocesingu badań piersi i prostaty w oparciu o algorytm sztucznej inteligencji: AI (MG i MR) |  | 1 kpl. |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |

*Załącznik nr 3, Pakiet nr 4*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-10/24*

*Załącznik nr 3*

*do umowy nr PN-10/24*

**SZCZEGÓŁOWE KOSZTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 4: Dostawa oprogramowania oraz serwer i stacja robocza do automatycznego konturowania struktur krytycznych: narządów i obszarów węzłowych, Oddział Kliniczny Radioterapii**.

 ***(tabela wypełniana przez Wykonawcę)***

***W razie potrzeby proszę dodać wiersz w tabeli.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **nazwa określonej części przedmiotu zamówienia** | **cena jednostkowa netto [zł]** | **liczba** | **wartość netto [zł]** | **stawka vat [%]** | **wartość brutto [zł]** |
| 1. | dostawa oprogramowania do automatycznego konturowania struktur krytycznych: narządów i obszarów węzłowych |  | 1 szt. |  |  |  |
| 2. | dostawa serwera aplikacyjnego |  | 1 szt. |  |  |  |
| 3. | dostawa stacji roboczej |  | 1 szt. |  |  |  |
| 4. | instalacja przedmiotu zamówienia oraz jego montaż i uruchomienie |  | 1 kpl. |  |  |  |
| 5. | szkolenie personelu z obsługi dostarczanego systemu w terminie uzgodnionym z użytkownikiem, szkolenie na miejscu u ZAMAWIAJĄCEGO, liczba osób biorących udział w szkoleniu: lekarze – 22 osoby, fizycy – 10 osób, technicy elektroradiologii – 5 osób |  | 1 kpl. |  |  |  |
|  | **łączna wartość** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |