**ANNEX C1**

Núm. Expedient CHV 12/24 H

**PROPOSICIÓ ECONÒMICA**

**DADES DE LA PERSONA PROPOSANT**

Nom i cognoms DNI

**DADES DE L'EMPRESA**

Nom de la raó social NIF

Adreça, població i C.P

Telèfon Fax E-MAIL

**DADES DE L’APODERAMENT I SIGNATURA DEL CONTRACTE**

Cognom i nom DNI

**Escriptura pública d’apoderament**

Núm. protocol:

Data document:

Nom notari:

Col·legi del notari:

**OBJECTE DE L’EXPEDIENT**

Subministrament i implantació d’un sistema de patologia digital per al Consorci Hospitalari de Vic.

***Import de la inversió inicial (més un any de garantia inclòs en el preu):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pressupost sense IVA | Pressupost amb IVA | TOTAL |
|  |  |  |

***Import del manteniment:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Import del manteniment anual € s/IVA | Import del manteniment total (2 anys) € s/IVA | % IVA | Import total amb IVA (en €) |
|  |  |  |  |

***Capacitat de càrrega total***

.........................................................................................................................................................

***Rendiment sostingut per a mostres de 15x15mm a resolució de 40x o equivalent***

.........................................................................................................................................................

***Resolució de 0,12 - 0,25 µm/pixel***

.........................................................................................................................................................

***Maneig de bloquejos, de manera que una preparació amb incidència no aturi tota la producció***

.........................................................................................................................................................

***Control de Qualitat: re-escanejat automàtic en cas detecció d'àrees fora de focus*** *SI / NO*

***Capacitat d'escaneig z-stacks per a citologia de qualitat*** *SI / NO*

***Experiència demostrada en integracions i funcionament durant almenys 2 anys en entorn sanitari català*** *SI / NO*

*\* Caldrà presentar certificat*

***Treball de forma nativa en format DICOM, sense necessitat de conversió del format propietari*** *SI / NO*

***Llicències il·limitades per a usuaris, d'ús del visor*** *SI / NO*

***Integració imatges de càmeres macro en el visor d'imatges micro d’escàner*** *SI / NO*

**Visor amb capacitat de rotació d'imatges amb inversió o imatge especular.** *SI / NO*

**MILLORES**

***Tamany mitjà de les imatges generades pels escàners. Veure punt 3.1.1 PPT***

.........................................................................................................................................................

***Recanvis bàsics dels escàners ubicats al CHV, per reduir temps de reparacions*** *SI / NO*

*\* Caldrà que el licitador proposi una llista*

***Garantia addicional a 1 any inclòs en inversió inicial, amb manteniment cobert*** *SI / NO*

La persona les dades de la qual s'esmenten més amunt es compromet, en nom propi o de l'empresa que representa, a fer-se càrrec dels serveis descrits per l’import consignat en aquesta proposició econòmica.

Lloc, data i signatura electrònica de la persona declarant

Segell del licitador