**Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | |
| **Dodávka PET/CT** | |
| **Identifikační a kontaktní údaje účastníka zadávacího řízení** | |
| **Obchodní firma nebo název**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Obchodní firma nebo jméno a příjmení**  (jedná-li se o fyzickou osobu) |  |
| **Sídlo**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu**  (jedná-li se o fyzickou osobu) |  |
| **Právní forma** |  |
| **IČO** |  |
| **Velikost podniku**  (malý a střední podnik / velký podnik) |  |
| **Adresa pro doručování**  (pokud je odlišná od sídla či místa podnikání) |  |
| **ID datové schránky** |  |
| **Kontaktní osoba**  (ve věcech nabídky) |  |
| **Mobilní telefon**  (kontaktní osoby ve věcech nabídky) |  |
| **E-mail**  (kontaktní osoby ve věcech nabídky) |  |
| **Telefon** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZD čl. 15.4** | **Doplnění** |
| **Cena za dodávku přístroje bez DPH** |  |
| DPH 21 % |  |
| Cena za dodávku přístroje včetně DPH |  |
| **Cena za pozáruční full servis 5letý bez DPH** |  |
| DPH 21 % |  |
| Cena za pozáruční full servis 5letý včetně DPH |  |
| **Celková nabídková cena bez DPH** |  |
| Celkem DPH 21 % |  |
| Celková nabídková cena včetně DPH |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZD čl. 15.5** | **Doplnění** |
| Plynulé skenování PET s variabilní rychlostí posunu stolu |  |
| Automatický denní test kvality (DQC) PET systému bez 68-Ge fantomu |  |
| Průměr gantry PET/CT |  |
| Tloušťka scintilačního krystalu |  |
| Koincidenční časové okno |  |
| Rozlišení (dle NEMA NU 2-2018 ) @ 1 cm axiální |  |
| Rozlišení axiální @10 cm (dle normy PET NEMA 2018) |  |
| Rozlišení (dle NEMA NU 2-2018) @ 1 cm transaxiální (vypočtená jako průměr radiálního a tangenciálního rozlišení) |  |
| Rozlišení (dle NEMA NU 2-2018) @ 10 cm transaxiální (vypočtená jako průměr radiálního a tangenciálního rozlišení) |  |
| Efektivní citlivost systému založená pouze na TOF - výpočet - Ss\*(D/Δx), kde  Δx = c.Δt/2, D = 20cm, c = 300000km/s |  |
| Dosažitelné časové rozlišení |  |
| Maximální průměr zorného pole CT pro účely korekce na zeslabení  a podpory radioterapie > 700 mm |  |
| Maximální dosažitelný výkon VF generátoru |  |
| Minimální hodnota vysokého napětí rentgenky |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba oprávněná jednat jménem nebo za účastníka zadávacího řízení** | |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |
| **Funkce** |  |
| **Datum podpisu** |  |
| **Podpis oprávněné osoby** |  |