**Załącznik nr 1.7. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 7 – PULSOKSYMETR NAPALCOWY (1) w ilości 6 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

**Producent: ……………………………………………………………………………………...**

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać/ opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. | Posiada potwierdzoną dokładność w najtrudniejszych przypadkach, włączając pacjentów z niską perfuzją lub pacjentów o ciemnych odcieniach skóry. | TAK |  |
| 2. | Wymiary 3-3,3 x 3,1-3,2 x 5,4-5,6 cm. **PARAMETR PUNKTOWANY** | **3,3 x 3,2 x 5,6 cm – 20 pkt.**Inne (w podanym zakresie)– 0 pkt. |  |
| 3. | Odporna na wstrząsy, bryzgoodporna obudowa pozwala stosować nawet w ciężkich warunkach klimatycznych. | TAK |  |
| 4. | Obudowa nie zawiera ołowiu i lateksu. | TAK |  |
| 5. | Zasilany przez 2 baterie AAA wystarczające na 6000 pomiarów (alternatywnie 36 godzin pracy ciągłej). | TAK |  |
| 6. | Posiada 4 letnią gwarancję producenta. | TAK |  |
| 7. | W zestawie jest dodatkowo futerał ochronny i smycz. | TAK |  |
| 8. | Kolor: czarny | TAK |  |
| 9. | Waga z bateriami 50-53 g.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **53 g – 20 pkt.**Inna (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Nie dopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)