|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat do operacji w niedokrwieniu szt.2** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Zasilanie elektryczne 230V/50Hz. | | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator pozwalający na min. 6 godzin pracy w przypadku utraty zasilania. | | TAK |  |
|  | Autodiagnostyka podczas włączania. | | TAK |  |
|  | Możliwość operacji z równoczesnym zastosowaniem dwóch opasek z niezależnymi ustawieniami ciśnienia i czasu zabiegu | | TAK |  |
|  | Wewnętrzny, wizualny i dźwiękowy, elektroniczny alarm powiadamiający o zmianie ciśnienia i przekroczeniu zaprogramowanego czasu operacji | | TAK |  |
|  | Podświetlany, kolorowy ekran dotykowy LCD min. 8" SVGA LED | | TAK |  |
|  | Wyświetlanie zadanej i bieżącej wartości ciśnienia na jednym wyświetlaczu | | TAK |  |
|  | Operacje w bloku Biera | | TAK |  |
|  | Automatyczne ustalenie minimalnego ciśnienie okluzji przy pomocy czujnika LOP | | TAK |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia w całym zakresie (50-600 mmHg) ±3 mmHg | | TAK |  |
|  | Zakres ciśnień mankietu 50–600 mmHg, w odstępach co 1 mmHg | | TAK |  |
|  | Regulacja ciśnienia ±4 mm Hg | | TAK |  |
|  | Opcja zastosowania sterylnych, jednorazowych mankietów w przypadku nosicieli HBV, HCV, HIV | | TAK |  |
|  | Wyposażenie do każdego aparatu:  - minimum 5 szt. mankietów wielorazowych cylindrycznych w rozmiarach od 20 cm do 107 cm. | | TAK |  |
|  | Paszport techniczny do każdego aparatu. | | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności, wpis lub zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych. | | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 36 m-cy | | TAK |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | | TAK |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | | TAK |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | | TAK |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia | | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | | TAK |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy