***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.24.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Stetoskop – szt. 14**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Stetoskop internistyczny | Tak |  |
|  | Dwustronna głowica osłuchowa z dwoma różnymi zakresami przenoszonych częstotliwości, do wyboru: wysokiej jakości membrana z jednej strony oraz lejek osłuchowy na drugiej stronie | Tak |  |
|  | Głowica osłuchowa chromowana | Tak |  |
|  | Wysokiej jakości membrana o średnicy 44 mm ± 2 mm | Tak |  |
|  | Średnica lejka 30 mm ± 2 mm | Tak |  |
|  | Chromowane nauszniki, indywidualnie regulowane | Tak |  |
|  | Przewód słuchowy o konstrukcji „Y”, perfekcyjnie przenoszący dźwięki i akustykę, długość 56 cm ± 5 mm | Tak |  |
|  | Przewód osłuchowy bezlateksowy | Tak |  |
|  | W zestawie z oferowanym stetoskopem dodatkowe oliwki. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.36 miesięcy | 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 |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |