**EZ/69/2022/MK**

Załącznik nr 2a do Zaproszenia

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Bilirubinometr-miernik żółtaczki-1szt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYMAGANE MINIMALNE** **PARAMETRY TECHNICZNE** | **WYMOGI GRANICZNE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji mi.2021r. | Podać |  |
| 4 | Zasilanie 2 bateriami AA1,5V lub akumulatorami | Tak, podć |  |
| 5 | Zakres pomiarowy 0,0mg/dl-30,0mg/DL | Tak, podać |  |
| 6 | Dokładność ±1.5 mg/Dl, | Tak, podać |  |
| 7 | Jednostki mg/dL lub μmol/L | Tak, podać |  |
| 8 | Czas gotowośco 3s | Tak, podać |  |
| 9 | Czas pomiaru 2s | Tak, podać |  |
| 10 | Pamięć 20 ostanich pomiarów | Tak, podać |  |
| 11 | Wyświetlacz LCD3-segmentowy | Tak, podać |  |
| 12 | Brak konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów | Tak |  |
| 13 | Jednorazowa kalibracja przy dostawie | Tak |  |
| 14 | Gwarancja min.24 miesiące | Tak |  |
| 15 | \*Numer certyfikatu lub deklaracji | Tak, podać |  |

*\*Wykonawca zobowiązany jest wskazać nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz.U. z 2021, poz.1565) stosowne oświadczenie.*

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi…………………………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.