***Parametry użyczonego sprzętu***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne (wymagane)**  | **Ośw. spełnienia****parametru (TAK/NIE)** | **PODAĆ/OPISAĆ****PARAMETR OFEROWANY /** |
| **Czytnik do kaset - 1 szt.** **Nazwa produktu:** **Producent:****Nr katalogowy:****Kraj Pochodzenia:****Rok produkcji:****Wartość przedmiotu użyczenia:** **VAT (8%):** |
| 1.  | Czytnik nastołowy | TAK |  |
| 2. | Możliwość podłączenia czytnika do komputera | TAK |  |
| 3. | Zapisywanie zdjęć kasetek wraz z ID Pacjenta  | TAK |  |
| 4. | Możliwość podłączenia czytnika do komputera | TAK |  |
| 5. | Możliwość odczytu kasetek i pasków zanurzeniowych  | TAK |  |

Parametry zaznaczone „tak” są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.