***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.