***Parametry dzierżawionego sprzętu***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Ośw. spełnienia**  **parametru (TAK/NIE)** | **PODAĆ/OPISAĆ**  **PARAMETR OFEROWANY /** |
| **Aparat do pomiaru parametrów krzepliwości krwi -1 szt.**  **Nazwa produktu:**  **Producent:**  **Nr katalogowy:**  **Kraj Pochodzenia:** | | | |
| 1. | Aparat kompatybilny z kuwetami/płytkami do pomiarów parametrów krzepliwości krwi z pakietu 12a oraz kuwetami/płytkami do kalibracji z pakietu 12b | TAK |  |
| 2. | Aparat do pomiaru minimum dwóch parametrów krzepliwości krwi ACT i PT | TAK |  |
| 3. | Aparat wyposażony w autotest poprawności działania. | TAK |  |
| 4. | Aparat wyposażony w jedną komorę pomiarową | TAK |  |
| 5. | Aparat przenośny o wadze poniżej 1 kg | TAK |  |
| 6. | Rejestracja ciągłego 12-odprowadzeniowego zapisu krzywej EKG | TAK |  |
| 7. | Aparat posiada wbudowany akumulator | TAK |  |
| 8. | Aparat wyposaży w pamięć wykonanych wyników | 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.