**Załącznik nr 3 do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I** | **W pełni automatyczny ciśnieniomierz naramienny – 50 szt.** | | TAK |  |  |
| Typ:………………………………………………………………….  Producent:…………………………………………………………...  Rok produkcji……………………………………………………….. | | | | |
|  | Metoda pomiaru: oscylometryczna | | TAK |  |  |
|  | Zakres pomiarowy:   1. Ciśnienie minimum:30-280 mmHg 2. Tętno minimum: 40-180 uderzeń/min | | TAK/Podać  TAK/Podać |  |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia: maksimum ±3mmHg | | TAK/Podać |  |  |
|  | Dokładność pomiaru częstości tętna: nie gorsza niż ±5 uderzeń/min | | TAK/Podać |  |  |
|  | Funkcja wykrywania arytmii | | TAK |  |  |
|  | Wskaźnik prawidłowego założenia mankietu | | TAK/NIE |  | TAK=5 pkt  NIE=0 pkt |
|  | Czujnik ruchu | | TAK/NIE |  | TAK=5 pkt  NIE=0 pkt |
|  | Minimum 3-liniowy, cyfrowy wyświetlacz | | TAK |  |  |
|  | | Pamięć urządzenia pozwalająca na zapisanie minimum 100 wyników badań dla minimum dwóch użytkowników | TAK/Podać |  | Pamięć pozwalająca zapisać każde dodatkowe 20 wyników badań powyżej 100 – dodatkowe 2 pkt (max 10 pkt – 200 wyników) |
|  | Zasilanie:   1. Sieciowe: 230V, 50Hz (w zestawie zasilacz) 2. Bateryjne(AA) | | TAK  TAK |  |  |
|  | W zestawie z każdym ciśnieniomierzem:   1. Mankiet -22-42cm 2. Komplet baterii 3. Zasilacz 4. Etui | | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Logotypy   1. Każdy z ciśnieniomierzy powinien być oznaczony logotypem wymaganym przez Zamawiającego (zał. 1) – Logotypu nie wolno dzielić, powinien być widoczny i naniesiony w jednej linii 2. Logotyp naniesiony może być na mankiet ciśnieniomierza oraz na samo urządzenie – w miejscu widocznym i wyeksponowanym 3. Logotyp naniesiony musi być w sposób trwały, bez możliwości przypadkowego zdrapania czy zerwania (Zamawiający nie dopuszcza rozwiązań typu: naklejka) 4. W związku z naniesieniem logotypu ciśnieniomierz, mankiet ani żaden z elementów wchodzących w skład zestawu nie mogą ulec uszkodzeniu ani utracić gwarancji. | | TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
| **II.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji urządzenia min. 24 m-ce od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | | TAK  podać |  | . |
|  | Serwis gwarancyjny | | Podać nazwę i adres firmy |  |  |
|  | Forma zgłoszeń: e-mail, pisemnie | | podać |  |  |
| Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).  *…………………………..…..................……..........………………...* podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy | | | | | |