**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/PodaćTAK/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 pktNIE=0 pkt |
|  | Czujnik ruchu | TAK/NIE |  | TAK=5 pktNIE=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)
 | TAKTAK |  |  |
|  | W zestawie z każdym ciśnieniomierzem:1. Mankiet -22-42cm
2. Komplet baterii
3. Zasilacz
4. Etui
 | TAKTAKTAKTAK |  |  |
|  | Logotypy1. 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.
 | TAKTAKTAKTAK |  |  |
| **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 | TAKpodać |  | . |
|  | 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 |