Załącznik nr 1 do swz (wypełnić i załączyć do oferty) Nr sprawy PCZ-NZP-382/6/21

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WYMAGANYCH WARUNKÓW**

**Zad. nr 9** – Aparat Schulzego-Salpingograf - 1 szt.

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

**Klasa wyrobu medycznego –** Klasa I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| Wymagania ogólne | | | |
| 1. 1 | Instrument nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy. | TAK |  |
| 1. 2 | Urządzenie do wprowadzenia kontrastu do jamy macicy oraz jajowodów celem przeprowadzenia badania histerosalpingografii wg zaleceń prof. Schultza | TAK |  |
| 1. 3 | Manometr z zakresem od 0 do 200 mm Hg, ze wskazaniem co 10 mm Hg, | TAK |  |
| 1. 4 | Wszystkie części metalowe precyzyjnie obrabiane, chromowane, | TAK |  |
| 5 | Odczyt możliwy jest również w ciemności dzięki użyciu materiałów luminescencyjnych | TAK |  |
| 1. 6 | Ciśnienie wytwarzane jest za pomocą strzykawki 20 ml oraz zaworu zamykającego typu Luer-Lock | TAK |  |
| 1. 7 | Trzy chromowane stożki, w rozmiarach: mały, średni i duży, | TAK |  |
| 1. 8 | Całość w walizeczce | TAK |  |
| 1. 9 | Okres gwarancji min. 24 miesiące | TAK |  |

Cena urządzenia: ……………. zł netto, …………….. zł brutto

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego**

**parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**