*Załącznik nr*

Rodzaj sprzętu: Termometr bezdotykowy na podczerwień ze świadectwem wzorcowania -60 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Zatwierdzone klinicznie zgodnie z Międzynarodowym Protokołem Badań: Świadectwo wzorcowania | TAK |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią | Podać |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Termometr bezdotykowy na podczerwień mierzący temperaturę ok. 5-6 cm od powierzchni ciała, posiadający wyświetlacz oraz projektor temperatury na ciele | Tak /Podać |  |
| 2 | Odczyt temperatury w 1 sekundę | Tak /Podać |  |
| 3 | Zakres pomiaru temperatury ciała: 34,0 - 42,5 °C | Tak /Podać |  |
| 4 | Alarm świetlny przy 38 °C | Tak /Podać |  |
| 5 | Zasilanie: 4 baterie AAA 1,5 V, min. 20 000 pomiarów | Tak /Podać |  |
| 6 | LED-owy sensor odległości do pomiaru temperatury | Tak |  |
| 7 | Szybka ręczna kalibracja do temperatury otoczenia | Tak |  |
| 8 | Wskazania do pomiaru w inkubatorze | Tak |  |
| 9 | Możliwość wyboru 3 rożnych trybów pomiaru (oralny, odbytniczy  i pachwinowy) | Tak /Podać |  |
| 10 | Możliwość ustawienia w tryb pracy : NURS (pielęgniarka) DOCT (doktor) AIR (klimatyzacja) | Tak /Podać |  |
| 11 | Wyposażenie:  - dodatkowy termometr wzorcowy wydany przez producenta  w walizce - 1 szt. - 4 x baterie AAA 1,5 V (baterie w zestawie z każdym termometrem) | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 12 m-cy) | Tak, podać |  |
| 2 | Wymagane dokumenty:  - aktualne świadectwo wzorcowania  - instrukcja obsługi w języku polskim  Wyrób medyczny CE (Dokumenty potwierdzające, że produkt jest wyrobem medycznym)  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.  
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis