*Załącznik nr 1a do Zapytanie Ofertowego nr 12 z dnia 15.11.2024 r.*

**Instrukcja wypełniania załącznika**

1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „**Parametr oferowany”**
2. Jeśli w kolumnie „**Parametr oferowany”** występuje zapis „**TAK/NIE**” to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie. Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa „**TAK**”.
3. W przypadku, gdy w kolumnie „**Parametr oferowany”** występuje zapis: „**Podać**”, Wykonawca zobowiązany jest do podania i opisania parametrów dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest do zadeklarowania konkretnych wartości liczbowych, w jednostkach wskazanych przez Zamawiającego, umożliwiających dokonanie oceny punktowej porównywalnych ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia podanych przez Wykonawcę parametrów w dostępnych materiałach technicznych lub bezpośrednio u producenta, w przypadku zaistnienia rozbieżności pomiędzy opisem (parametrami) podanymi przez Wykonawcę.

**Uwaga! Niespełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty.**

**Urządzenie do bezkontaktowej iluminacji naczyniowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa parametru** | **Parametr oferowany** | **Rodzaj parametru/**  **Punktacja** |
| 1 | Nazwa | Podać |  |
| 2 | Produkt fabrycznie nowy | Tak/Nie[[1]](#footnote-1) | Parametr obligatoryjny |
| 3 | Rok produkcji: wymagany min.2024 | Tak/nie, Podać | Parametr obligatoryjny |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | |
| 4 | Przenośne, podręczne urządzenie do iluminacji naczyniowej, umożliwiające zlokalizowanie naczyń (żył) powierzchniowych | Tak/nie | Parametr obligatoryjny |
| 5 | Bezpieczna procedura iluminacji naczyń – brak bezpośredniego kontaktu urządzenia z pacjentem | Tak/nie | Parametr obligatoryjny |
| 6 | Urządzenie emitujące promieniowanie podczerwone oraz widzialne i niewidzialne promieniowanie laserowe, które wykorzystane jest do lokalizacji naczyń (żył) podskórnych oraz podświetlenia ich pozycji na skórze pacjenta bezpośrednio nad żyłami. Wizualizacja naczyń (żył) dokonuje się dzięki wchłanianiu promieniowania podczerwonego przez hemoglobinę we krwi | Tak/nie | Parametr obligatoryjny |
| 7 | Zakres pracy (podświetlania naczyń/żył): ok 20cm nad ciałem pacjenta | Tak/nie,  Podać | Parametr obligatoryjny |
| 8 | Możliwość wyboru jednego z dwóch trybów projekcji: „pozytyw/negatyw” w tonacji koloru czerwonego | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 9 | Min. 5 ustawień jasności do użytku w ciemnym lub jasnym otoczeniu | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 10 | Urządzenie wyposażone w przyciski sterujące umieszczone od strony widocznej dla użytkownika | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 11 | Możliwość przełączania pomiędzy między trybami dokładnym wykrywaniem głębokości i uniwersalnym | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 12 | Tryb wykrywania głębokości umożliwiający personelowi medycznemu zmierzenie głębokości żyły i określenie najlepszego kąta potrzebnego do wykonania bezpiecznego i skutecznego wkłucia | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 13 | 3 rozmiary projekcji żył | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 14 | Urządzenie wyposażone w kompatybilną bezprzewodową ładowarkę „stołową” wraz z zasilaczem | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 15 | W zestawie kompatybilny statyw z regulacją wysokości osadzony na podstawie jezdnej do podtrzymania urządzenia z samozatrzaskową głowicą zabezpieczającą iluminator | Tak/nie,  Podać | Parametr obligatoryjny |
| 16 | Waga urządzenia: max. 500 g | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 17 | Czas pracy przy pełnym naładowaniu 5 godzin | Tak/nie, | Parametr obligatoryjny |
| 18 | Czas do pełnego naładowania baterii max. 3h | Tak/nie,  Podać | Parametr obligatoryjny |
| G**WARANCJA** | | | |
| 19 | Okres gwarancji min. 12 miesięcy od daty podpisania przez strony protokołu odbioru zainstalowania aparatu. | Tak/nie | Parametr obligatoryjny |

…….……………………………… …….………………………………

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*

………………………. ……………………….

Miejscowość i Data Podpis Wykonawcy

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)