

**OTOSKOP- 1szt.**

Nazwa oferowanego urządzenia..... Rok produkcji.....

Typ..... Producent.....

l.p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametry oferowane
1.	KIESZONKOWY	TAK	
2.	OŚWIETLENIE ŚWIATŁOWODOWE	TAK	
3.	ŻARÓWKA LED	TAK	
4.	ŚWIATŁO min. 20 000 lux	TAK	
5.	ODCHYLANE OKIENKO WZIERNE Z 3x POWIĘKSZENIEM	TAK	
6.	NA WYPOSAŻENIU – min. 4 WZIERNIKI WIELORAZOWE ( min.2szt.- rozm.2,5mm i 2szt. rozm. 4mm lub min.2szt.- 2,4mm i 2szt. rozm.4 mm dopuszczenie odp.4)	TAK	
7.	NA WYPOSAŻENIU - 10 WZIERNIKÓW JEDNORAZOWYCH ( min.5szt.- rozm.2,5mm i 5 szt. rozm. 4mm)	TAK	
8.	ZASILANIE BATERYJNE- BATERIE W ZESTAWIE	TAK	
9.	PORT DO WYKONANIA TESTU PNEUMATYCZNEGO	TAK	
10.	URZĄDZENIE FABRYCZNIE NOWE, NIEPOWYSTAWOWE - ROK PRODUKCJI 2014/2015	TAK	
11.	TRWAŁA, ODPORNA NA WSTRZĄSY KONSTRUKCJA	TAK	
12.	RĘKOJEŚĆ WYKONANA Z TWORZYWA SZTUCZNEGO Z CHROMOWANYM WYKOŃCZENIEM LUB METALOWA	TAK	
13.	KONSTRUKCJA UMOŻLIWIAJĄCA AUTOMATYCZNE WYŁĄCZENIE URZĄDZENIA PODCZAS WSUWANIA DO KIESZENI LUB ETUI	TAK	
14.	ODCHYLANE OKIENKO WZIERNE	TAK	
15.	NA WYPOSAŻENIU ETUI	TAK	
16.	INSTRUKCJA W JĘZYKU POLSKIM	TAK	
14.	DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE DOPUSZCZENIE DO OBROTU I STOSOWANIA ZGODNIE Z USTAWĄ O WYROBACH MEDYCZNYCH	TAK	
15.	GWARANCJA MINIMUM 24 MIESIĄCE	TAK	

.....  
podpis