

## CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY JEZDNY- 1 szt.

Nazwa oferowanego ciśnieniomierza..... Rok produkcji.....			
Typ..... Producent.....			
I.p.	Opis wymaganego parametru	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Elektroniczny ciśnieniomierz, przeznaczony do zastosowań klinicznych	<b>TAK</b>	
2	Duży, kolorowy wyświetlacz LCD	<b>TAK</b>	
3	Zakres pomiaru ciśnienia: min. 0 – 300 mmHG	<b>TAK</b>	
4	Zakres pomiaru pulsu: min. 35-190 u/min	<b>TAK</b>	
5	Moduł pomiaru ciśnienia na min. 150 000 cykli	<b>TAK</b>	
6	Jednoczesne wyświetlanie na ekranie ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego, pulsu, daty, godziny, numeru kolejnego odczytu i poziomu naładowania akumulatora	<b>TAK</b>	
7	Czas pomiaru: max.15 s.	<b>TAK</b>	
8	Wewnętrzna pamięć: min. 50 ostatnich pomiarów	<b>TAK</b>	
9	Mankiet wielorazowy wykonany z tworzywa sztucznego – zapinany na rzep, przystosowany do mycia i dezynfekcji poprzez całkowite zanurzenie, z powłoką antybakteryjną, niezawierający lateksu, przewód mankieta obrotowy o 360°, łatwa wymiana mankieta na inny rozmiar, bez odkręcania przewodów	<b>TAK</b>	
10	Na wyposażeniu mankiety wielorazowe (opisane w poz.9) po 2 sztuki w rozmiarach ( obwód ramienia): 1) 12-16 cm ( +/- 1cm) 2) 15-21 cm ( +/- 1cm) 3) 20-26 cm ( +/- 1cm) 4) 25-34 cm ( +/- 1cm)	<b>TAK podać</b>	
11	Zasilanie akumulatorowe ( akumulatory w zestawie)	<b>TAK</b>	
12	Akumulatory litowo – jonowe, min. 100 pomiarów przy w pełni naładowanych akumulatorach, w wyposażeniu	<b>TAK</b>	
13	Ładowarka umożliwiająca ładowanie ciśnieniomierza z zasilania 230V	<b>TAK</b>	
14	Obudowa ciśnieniomierza z kolorystycznym wyróżnieniem stref podlegających szczególnej dezynfekcji ze względu na bezpośredni kontakt z użytkownikiem, np. uchwyty, przyciski	<b>TAK</b>	
15	Wymiary: 15.0 cm / 8 cm / 5.6 cm ± 10% Waga: 450 g ± 10%	<b>TAK</b>	
16	Dokładność pomiaru ciśnienia tętniczego zgodna ze standardami ANSI.AAMI SP10:2002 lub równoważne	<b>TAK</b>	
17	Urządzenie spełnia wymagania norm: EN/IEC 60601-1 EN/IEC 60601-1-2 EN 1060-1:1996 Specyfikacje nieinwazyjnych sfigmomanometrów - Część 1: Wymagania ogólne EN 1060-3:1997 Specyfikacje nieinwazyjnych sfigmomanometrów - Część 3: Wymagania dodatkowe lub równoważne dotyczące elektromechanicznych systemów do pomiaru ciśnienia krwi lub równoważne	<b>TAK</b>	
18	FABRYCZNIE NOWE, NIEPOWYSTAWOWE - ROK PRODUKCJI 2014/2015	<b>TAK</b>	
19	GWARANCJA MINIMUM 12 MIESIĘCY	<b>TAK</b>	

.....  
podpis

**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)	TAK	
7.	NA WYPOSAŻENIU - 10 WZIERNIKÓW JEDNORAZOWYCH ( min.5szt.- rozm.2,5mm i 5 szt. rozm. 4mm)	TAK	
8.	ZASILANIE BATTERYJNE- 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