## Formularz wymaganych warunków technicznych

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **………………………………….***,* znak sprawy: **ATZ\_KB\_ 1MC2\_2018\_EL\_9211\_2018**, oferujemy dostawę **dwóch zestawów wymiennych skór i żył do fantomu Nita Newborn™,** spełniających poniższe wymagania:

| **Lp.** | Parametr lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia | **Wymagana funkcjonalność**  **lub wartość graniczna parametru** | **Tak / Nie**  **lub**  **oferowane wartości** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | 2 | ***3*** | ***4*** |
| **Dwa zestawy wymiennych skór i żył do fantomu Nita Newborn™.** | | | |
| **Producent (marka) ……………………………….………………………………………………** *(Należy podać)*  **Model ……………………………………………………….….………..………………………...** *(Należy podać)*  **Numer katalogowy ……………………………………………...…………...……** *(Należy podać jeżeli dotyczy)*  **Kraj pochodzenia...…………………….….………………..…………………………….………** *(Należy podać)*  **Produkty fabrycznie nowe, wyprodukowane w 2018 r.** | | | |
|  | Wymienne skóry i żyły | Zestaw składający się z kompletu wymiennych skór oraz wymiennych żył do fantomu noworodka do nauki dostępu naczyniowego, model: Nita Newborn™ Infant Venous Acces Simulator, producenta: Vata Inc. | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Zawartość pojedynczego zestawu | Co najmniej:   * 1 komplet wymiennych skór, * 1 kpl. Wymiennych żył | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Liczba zamawianych zestawów | 2 zestawy. | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |

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

*(miejscowość, data)*

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

*(podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionej*

*do występowania w imieniu Wykonawcy)*

*Uwagi wewnętrze:*

*Termin gwarancji: 12 m-cy*

*Termin dostawy: 3 tygodnie*

*Proponowane kryteria wyboru oferty:*

*Cena: 100%*