***Załącznik nr 2.***

**FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

(dla zamówień o wartości szacunkowej nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro)

***znak sprawy:*** *ATZ\_MK\_1MC2 \_2017\_EL\_6188\_2017*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na

*dostawę glukometrów,*

 oferujemy dostawę spełniającą poniższe wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Lp** | ***Parametr******lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia*** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru,** | **Tak / Nie****i/ lub****Oferowane wartości** |
| **Glukometr****Ilość: 4 szt.** |
| Producent (marka) …………………………………………………………………… (*Należy podać)*Model ………………………………………………………………………………… (*Należy podać)*Rok produkcji *(nie wcześniej niż* ***2017*** *r., sprzęt fabrycznie nowy i nieużywany)* …… (*Należy podać)*  |
| **CECHY / PARAMETRY OGÓLNE** |
|  | Zasada pomiaru:  | elektrochemiczny | *Tak/Nie* |
|  | Wyświetlacz:  | LCD | *Tak/Nie* |
|  | Objętość kropli krwi potrzebnej do wykonania pomiaru:  | Max 0.6 µL< 0.6 µL (+1 pkt.) | *…**(należy podać)* |
|  | Zakres pomiaru:  | Min 20 mg/dL – 600 mg/dL> 20 mg/dL – 600 mg/dL (+1 pkt.) | *…**(należy podać)*. |
|  | Typy próbki krwi:  | kapilarna, żylna, tętnicza i noworodka | *Tak/Nie* |
|  | Ostrzeżenie o za małej kropli krwi | *Tak/Nie* |
|  | Możliwość pomiaru z alternatywnych miejsc (AST):  | *Tak/Nie* |
|  | Zakres hematokrytu:  | 30 do 55 %> 30 do 55 % (+1 pkt) | *…**(należy podać)* |
|  | Czas pomiaru:  | max 5 sekund | *…**(należy podać)* |
|  | Pojemność pamięci: | Min 350 wyników z datą i godziną> 350 wyników z datą i godziną (+1 pkt.) | *…**(należy podać)* |
| Min 20 wyników badań kontrolnych | *Tak/Nie* |
|  | Możliwość przesyłanie danych do komputera PC  | *Tak/Nie* |
|  | Obliczanie średnich wyników:  | Z min 7, 14, 30Z 90 dni (+1 pkt.) | *…**(należy podać)* |
|  | Stabilność testów paskowych:  | 18 miesięcy od daty produkcji | *Tak/Nie* |
|  | Zasilanie:  | bateryjne | *Tak/Nie* |
|  | Żywotność baterii:  | min 1 000 (+/- 5%) pomiarów | *Tak/Nie* |
|  | Waga | Max 100 g z baterią | *Tak/Nie* |
| **WYPOSAŻENIE** |
|  | Etui | *Tak/Nie* |
| Nakłuwacz z lancetami |
| Bateria |
| **INNE** |
|  | Gwarancja | Min 24 m-ce | *Tak/Nie* |
|  | Termin realizacji | Max 3 tygodnie | *Tak/Nie* |
|  | Dokumentacja | Instrukcja w jęz. polskim | *Tak/Nie* |
|  | Oznakowanie CE | certyfikat spełniający wymagania ujęte w Dyrektywie 93/42/EEC | *Tak/Nie* |
|  | Oznakowanie CE dla oferowanego przedmiotu zamówienia | zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. nr 186 poz. 1252) | *Tak/Nie* |

Przyjmujemy do wiadomości, że niewypełnienie pozycji określonych w kolumnie 4 lub udzielenie odpowiedzi negatywnej ,,NIE’’ spowoduje odrzucenie oferty, o ile z treści innych dokumentów stanowiących załączniki do oferty nie będzie wynikało, iż oferowane urządzenia spełniają wymagania określone w ww. tabeli.

 .............................., dn. ....................... ........................................................

 (podpis przedstawiciela Wykonawcy)