

.....  
(pieczęć wykonawcy)

<b><u>PARAMETRY GRANICZNE</u></b>	
<b><u>DWÓCH AUTOMATYCZNYCH ANALIZATORÓW WSPÓŁCZYNNIKA OPADANIA KRWI</u></b>	
Producent/firma – .....	Urządzenie typ: Wersja konstrukcyjna z roku - .....
Producent/firma – .....	Urządzenie typ: Wersja konstrukcyjna z roku - .....

<b>L.p.</b>	<b>Parametry wymagane</b>	<b>Spełnia: TAK/NIE</b>
1.	Aparat nie starszy niż wyprodukowany w <b>roku 2018</b> . Jednocześnie Zamawiający wymaga aby był to aparat tego samego producenta co system do próżniowego pobierania krwi.	
2.	Aparaty i wyposażenie oznakowane znakiem CE.	
3.	Analizator zdolny do pracy w warunkach: 15-30 st.C.; 45-85 % wilgotności powietrza	
4.	Czas pojedynczej analizy: do 30 minut.	
5.	Wydajność: do 20 testów/ h.	
6.	Pojemność komory odczytu: minimum 10 pozycji jednorazowo.	
7.	Metoda załadunku: przypadkowa.	
9.	Metoda pomiaru: podczerwień.	
10.	Dokładność odczytu: $\pm 0,2$ mm, dokładność wyniku: -1 mm.	

**Powyższe wymagania należy podeprzeć oficjalnymi dokumentami, typu: opublikowana broszura, ulotka specyfikacyjna, ulotka odczynnikowa, dokument prawny lub wyciąg z instrukcji – dostarczonymi na żądanie zamawiającego.**

**UWAGA!**

Warunki opisane w kolumnie „Parametry wymagane” stanowią minimum, które sprzęt oferowany przez Wykonawcę musi spełnić. Nie wypełnienie rubryki „TAK/NIE” będzie traktowane jako niespełnienie wymagań Zamawiającego.

Oferty, które nie spełnią ww. wymagań zostaną odrzucone jako niezgodne ze Specyfikacją istotnych warunków zamówienia.

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczętka i podpis osoby upoważ.  
do reprezentowania Wykonawcy)