**Zał. nr 5 do zadania nr 4**

**Termometry lekarskie**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca | …………………………………………………… |
| Producent | …………………………………………………… |
| Nazwa - typ | …………………………………………………… |
| Ilość – 30 szt. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa parametru** | **Parametry wymagane i oceniane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Certyfikat CE | Tak |  |
| 2 | Gwarancja min. 12 miesiące, | Tak  12 miesięcy – 0 pkt.  24 miesięcy -20 pkt. |  |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak Podać punkty serwisowe |  |
| 4 | Szybki pomiar | Tak |  |
| 5 | Alarm wibracyjny i dźwiękowy | Tak |  |
| 6 | Waga 68g (bez baterii) | Tak |  |
| 7 | Wymiary 149 X 38 X 42 | Tak |  |
| 8 | Rozmiar wyświetlacza 27 mm X 24 mm | Tak |  |
| 9 | Odległość pomiaru 0 – 5 cm / wskaźnik odległości pomiarowej | Tak |  |
| 10 | Dokładność pomiaru  =/- 0,2 stopnia w zakresie 35 – 42 stopni C  =/- 0,3 stopnia w zakresach 32-34,9 stopni  oraz 42,1 – 43 stopni C | Tak |  |
| 11 | Automatyczne wyłączenie - 30 s | Tak |  |
| 12 | Zasilanie: 2 x 1,5V AAA | Tak |  |

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej