Załącznik nr 1

WYKAZ ZAMAWIANEGO SPRZĘTU

1. Zamawiający:
Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum Dobrego Samarytanina"
ul. Bernardyńska 11A; 20-109 Lublin
tel./fax 81 743-65-55,

2. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu	Adres e-mail
1.				
2.				

L.p.	**Opis wymaganych granicznych parametrów zamawianego sprzętu**	**Ilość sztuk**	**a) Producent oferowano sprzętu** **b) Model oferowanego sprzętu** ***Wypełnia Wykonawca*** ***(proszę podać opis i parametry, załączyć prospekty)***	**Cena jedn. brutto w PLN**	**Wartość brutto w PLN**
1.	**Aparat ultrasonograficzny** (nowy, nie używany)**:** - Przenośny, kompaktowy, lekki - ogólnego przeznaczenia, diagnostyka narządów jamy brzusznej - prezentacje minimum: B, B+B, B+M, M - typ skanowania: linia, convex - orientacja obrazu: L/P, Góra/Dół, Poz./Neg. - Głębokość ustawiana w czasie rzeczywistym w trybach B i B+B, - symbole oznaczające okolice ciała i ułożenie pacjenta - Pomiary minimum: Odległości, powierzchni, obwodu itp.	1	a) ……..…… b) ……..		

L.p.	Opis wymaganych granicznych parametrów zamawianego sprzętu	Ilość sztuk	a) Producent oferowano sprzętu b) Model oferowanego sprzętu *Wypełnia Wykonawca* *(proszę podać opis i parametry, załączyć prospekty)*	Cena jedn. brutto w PLN	Wartość brutto w PLN
	- opis obrazu: komentarze, informacje o pacjencie, data, czas, płeć, wiek, Informacja o ostrości i nazwa szpitala. - monitor LCD o bardzo wysokiej precyzji i jakości obrazu minimum 10” - Skala szarości: min 256 odcieni - Funkcje poprawiające jakość obrazowania, obróbka obrazu pre i post, - Dysk twardy min. 100 GB - archiwizacja obrazów (HDD, CD/DVD, USB) - gniazda głowic: 1 lub 2 elektroniczne - głowica konweksowa R60/3,5-5MHz wieloczęstotliwościowa - zasilanie 230V/50Hz oraz akumulator - Deklaracja zgodności z wymaganiami zasadniczymi dotyczącymi wyrobów medycznych. - Okres gwarancji minimum 24 miesiące - Certyfikat CE, certyfikaty jakości		Okres gwarancji …….. miesięcy		

Słownie złotych:……

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i po zmontowaniu będzie gotowy do użytkowania.

……, dnia ……

…….
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)