

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH DLA SPRZĘTU MEDYCZNEGO**

Lp.	Nazwa / Opis parametru	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE (proszę wypełnić)
<b>Pompa infuzyjna strzykawkowa</b>			
1.	do podawania leków dożylnego lub podskórnego	TAK	
2.	możliwość zastosowania strzykawk o różnej pojemności	TAK	
3.	alarmy dźwiękowe i wizualne	TAK	
4.	przepływ zalewania min. 32 -40 ml/h	TAK	
5.	zwiększenie tempa przepływu od 0,1-40 ml/h	TAK	
6.	rejestr zdarzeń	TAK	
7.	utrzymanie pamięci	TAK	
8.	maksymalne przekroczenie infuzji w przypadku pojedynczej awarii 0,2 ml	TAK	
9.	maksymalny błąd dokładności ( prędkości pompy) w warunkach pojedynczej awarii +/- 5%	TAK	
10.	gwarancja	min 24 miesiące	

**Zdjęcie oferowanego sprzętu:**

.....  
**podpis Oferenta**