***Załącznik nr 4 do SIWZ –***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Formularz oferty - Opis przedmiotu zamówienia - opisu dokonuje Wykonawca***

**Zadanie Nr 4.**

**Przedmiot zamówienia: Audiometr przesiewowy 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Audiometria tonalna powietrzna: | TAK |  |  |
|  | Częstotliwości: 125, 250, 500, 750, 1000, 1500, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000 Hz | TAK |  |  |
|  | Maksymalny poziom minimum 90dB HL | TAK |  |  |
|  | Zmiana poziomu tonu z krokiem 1, 2 lub 5dB | TAK |  |  |
|  | Maskowanie szumem wąskopasmowym: | TAK |  |  |
|  | Częstotliwości:125, 250, 500, 750, 1000, 1500, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000 Hz | TAK |  |  |
| 7. | Maksymalny poziom minimum 90dB HL | TAK |  |  |
|  8. | Zmiana poziomu szumu z krokiem 1, 2 lub 5dB | TAK |  |  |
|  9. | Współpraca audiometru z komputerem klasy PC/laptop | TAK |  |  |
| 10. | Zasilanie audiometru z portu USB komputera/laptopa | TAK |  |  |
| 11. | Oprogramowanie do sterowania audiometrem oraz archiwizacji danych w języku polskim, kompatybilne z systemem operacyjnym Windows  | TAK |  |  |
| 12. | Sterowanie audiometrem za pomocą myszy lub klawiatury komputera | TAK |  |  |
| 13. | Możliwość współpracy audiometru z systemem NOAH | TAK |  |  |
| 14. | Wyposażenie:* słuchawki powietrzne z osłonami przeciwhałasowymi
* przycisk pacjenta wbudowany w audiometr
* oprogramowanie
 | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Lampa Clar 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Bezprzewodowa lampa naczołowa | TAK |  |  |
|  | Wyposażona w diodę LED o typowym żarówkowym gwincie ( możliwość łatwego wykręcenia i wymiany na żarówkę standardową 6 V  | TAK |  |  |
|  | Żywotność diody ok. 50000 godzin, moc 1 W, 6 V | TAK |  |  |
|  | Minimum 30000 Lux przy oświetleniu z odległości 20 cm | TAK |  |  |
|  | Temperatura światła ok. 4000° Kelvin’a +/- 5%,  | TAK |  |  |
|  | Komfortowa, regulowa opaska, wyłożona wymiennymi gąbkami. | TAK |  |  |
| 7. | Lampa typu Clar – z lustrem o średnicy ok. 55 mm +/- 5% | TAK |  |  |
|  8. | Aluminiowy łącznik kulowy pozwala dowolnie ukierunkować strumień światła | TAK |  |  |
|  9. | Dobrze wyważona, pojemnik z akumulatorami stanowi przeciwwagę głowicy | TAK |  |  |
| 10. | Bez potrzeby wyjmowania akumulatorów do ładowania. | TAK |  |  |
| 11. | Czas pracy na akumulatorach – min. 1,5 h | TAK |  |  |
| 12. | Waga lampy wraz z akumulatorkami – max. 250 g | TAK |  |  |
| 13. | Zapasowe gąbki w komplecie. | TAK |  |  |
| 14. | Gwarancja 12 miesięcy | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Fotel laryngologiczno - okulistyczny 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Stanowisko laryngologiczne przeznaczone do placówek służby zdrowia | TAK |  |  |
|  | Siedzisko i oparcie tapicerowane materiałem zmywalnym, łatwym do dezynfekcji i odpornym na promieniowanie UV.  | TAK |  |  |
|  | Stanowisko wyposażone w zagłówek wykonany z pianki poliuretanowej w kształcie półksiężyca zapewniający trzymanie głowy nieruchomo. Zagłówek regulowany w płaszczyźnie pionowej | TAK |  |  |
|  | Podstawa stanowiska to chromowana pompa hydrauliczna z dźwignią regulacji wysokości umieszczoną pod siedziskiem | TAK |  |  |
|  | Stanowisko wyposażone w podstawę chromowaną okrągłą, tapicerowane siedzisko, tapicerowane oparcie pleców, tworzywowe podłokietniki, tworzywowy zagłówek | TAK |  |  |
|  | Oparcie ergonomiczne, regulowane z możliwością blokowania | TAK |  |  |
| 7. | Zakres regulacji:Wysokość min. siedziska 450 mmWysokość maks. siedziska 620 mm | TAK |  |  |
|  8. | Wymiary stanowiska:Szerokość oparcia 420 mmWysokość oparcia 480 mmSzerokość siedziska 460 mmGłębokość siedziska 430 mm | TAK |  |  |
|  9. | Możliwość wyboru koloru tapicerki na etapie realizacji zamówienia spośród 19 kolorów | TAK |  |  |
| 10. | Gwarancja min 12 m-cy | TAK |  |  |

………………….. , dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  …………………………………………………… |
|  |  (czytelny podpis lub podpis i pieczątka imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy) |