**OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR OFEROWANY**  **(PROSZĘ WSKAZAĆ)** |
| **1** | **Pulsoksymetr** | **1 szt.** |
|  | Do pracy w środowisku MRI |  |
|  | Wyposażony w stojak |  |
|  | Wyposażony w bezprzewodowy czujnik SpO2 |  |
|  | Wyposażony w pilot na podczerwień do sterowania z pomieszczenia konsoli rezonansu |  |
|  | Posiadające alarmy optyczne i dźwiękowe |  |
| **2** | **Dodatkowe** |  |
|  | Termin gwarancji min. 24 miesiące |  |
|  | Przeglądy techniczne w ramach gwarancji min. 1 na rok |  |
|  | Instalacja urządzenia i przeszkolenie pracowników |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2022 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)