**Dostawa urządzeń i wyposażenia medycznego – powtórzenie II**

**FORMULARZ PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Część 1**

**Zestaw do drenażu jamy opłucnej z możliwością stałego monitorowania przecieku powietrza**

**– 1 szt.**

Nazwa / typ urządzenia: …………………………………………………………………

Producent / Firma: ………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia: ……………………………………………………………………….

Urządzenie fabrycznie nowe (nie podemonstracyjne)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis przedmiotu zamówienia | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |  |
| 1 | System do drenażu. Cyfrowy system do drenażu jamy opłucnowej z monitorowaniem przecieku powietrza. | TAK, podać |  |  |

**Część 2**

**Moduł do przyłóżkowego monitorowania EEG – 1 szt.**

Nazwa / typ urządzenia: …………………………………………………………………

Producent / Firma: ………………………………………………………………………

Kraj pochodzenia: ……………………………………………………………………….

Urządzenie fabrycznie nowe (nie podemonstracyjne)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis przedmiotu zamówienia | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |  |
| 1 | Moduł do przyłóżkowego monitorowania EEG kompatybilny w obszarze intensywnej terapii | TAK, podać |  |  |
| 2 | Moduł kompatybilny z posiadanym przez zmawiającego systemem monitorowania (GE) | TAK, podać |  |  |
| 3 | Zamawiający dopuszcza oddzielny monitor w przypadku innego dostawcy | TAK, podać |  |  |