**SP ZOZ/DZ/9/2019**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR XIV**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**ZESTAW DO STYMULACJI ENDOKAWITARNEJ – SZTUK. 1**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:....................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

Rok produkcji: **…………………….……………………………………**

**ELEKTRODA BIPOLARNA DO CZASOWEJ STYMULACJI SERCA 6F 10 MM typ Z**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane warunki i parametry | Wymóg | Oferowane warunki i parametry |
| 1. | Zestaw z zastawką do wprowadzania i wymiany kateterów oraz elektrod endokawitarnych |  |  |
|  | 1. koszulka z zastawką 6F × 11 cm z kranikiem trójdrożnym | TAK |  |
|  | 2. rozszerzacz 6F × 18 cm | TAK |  |
|  | 3. prowadnik J 035” × 40 cm | TAK |  |
|  | 4. igła prosta 18G x 7 cm | TAK |  |
| 2. | * Elektroda endokawitarna do czasowej stymulacji serca
 | TAK |  |
|  |  |  |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

**Uwaga.**

1. **W rubryce tabeli: ,,wartość oferowana” – wpisać: TAK lub NIE oraz potwierdzić spełnienie warunków przez: złożenie poniżej podpisu i opieczętowanie lub podpisanie się czytelnie – przez uprawnionego przedstawiciela wykonawcy, tj. imię i nazwisko tej osoby.**
2. Brak wypełnienia tej rubryki lub wpisanie ,,NIE spełnia” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

***Potwierdzam oferowane jw. parametry:***

*…………………………….………… dnia: ……………………..…… .*

 *(miejscowość)*

*.................................................................*

*Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

 *pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię*