**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych **na zakup 2 sztuk audiometrów.**

**Uwaga:**

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „Parametr oferowany” były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog).

Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji 2021 | Podać |  |

**A. CHARAKTERYSTYKA TECHNICZNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Warunek**  | **Parametr oferowany****Podać / opisać**  |
| 1. | Aparat fabrycznie nowy, nie używany, nie powystawowy  | TAK |  |
| 2. | Zasilanie przez zasilacz sieciowy 230V AC, 50-60 Hz | TAK |  |
| 3. | Pomiar przewodnictwa powietrznego: zakres 125-8000 Hz | TAK |  |
| 4. | Częstotliwości dowolnie wybierane z zakresu częstotliwości dostępnych w aparacie | TAK |  |
| 5. | Poziom ciśnienia akustycznego na przewodnictwie powietrznym w zakresie od – 10 dB HL do 110 dB HL | TAK |  |
| 6. | Zmiany poziomu: skoki poziomu 5 dB lub 1 dB (wybierane przez użytkownika) | TAK |  |
| 7. | Pomiar przewodnictwa kostnego: zakres 250- 8000 Hz | TAK |  |
| 8. | Poziom ciśnienia akustycznego na przewodnictwie kostnym: w zakresie od -10 dB HL do 80 dB HL | TAK |  |
| 9. | Sygnały pomiarowe: ton prosty, pulsujący, modulowany | TAK |  |
| 10. | Sygnały maskujące: szum wąskopasmowy IEC 60645-1, 5/12 oktawowy filtr z częstotliwością środkową jak w przypadku tonu. Alternatywnie: biały szum | TAK |  |
| 11. | Ton pulsujący: czas trwania 250/500 ms ± 10% | TAK |  |
| 12. | Ton modulowany; 5% sinusoida modulacja częstotliwości z częstotliwością powtarzania 5 Hz±1Hz | TAK |  |
| 13. | Ręczny przycisk odpowiedzi pacjenta | TAK |  |
| 14. | Komunikacja z pacjentem : wbudowany mikrofon | TAK  |  |
| 15. | Badania specjalne test automatyczny Hughson Westlake | TAK |  |
| 16. | Współpraca z komputerem poprzez łącze USB | TAK  |  |
| 17. | Oprogramowanie na komputer PC w języku polskim umożliwiające współpracę z NOAH | TAK |  |
| 18. | Możliwość zapisu wyników badań dla min. 500 pacjentów w pamięci wewnętrznej audiometru – wewnętrzna baza danych pacjentów | TAK |  |
| 19. | Możliwość wydruku wyników badań bez pośrednictwa komputera poprzez dedykowaną drukarkę termiczną  | TAK |  |
| 20. | Słuchawki powietrzne z wygłuszeniem | TAK |  |
| 21. | Słuchawki kostne | TAK |  |
| 22. | Wyświetlacz kolorowy min. 4,3 cala umożliwiający wyświetlanie dwóch audiogramów jednocześnie | TAK |  |
| 23. | Możliwość zasilania poprzez przewód USB z komputera PC | TAK |  |
| **B. WARUNKI GWARANCJA I SERWISU** |
| 1. | Okres gwarancji min.24 miesiące | TAK, podać |  |
| 2. | Wszystkie zalecane przez producenta przeglądy w cenie oferty (min. 1 raz /rok)w trakcie trwania okresu gwarancyjnego. | TAK |  |
| 3.  | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie z podjęciem naprawy (nie dłuższy niż 48 godzin) w dni robocze (od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) | TAK |  |
| 4. | Usunięcie usterki dla naprawy nie wymagającej sprowadzenia części zamiennych do 2 dni roboczych, naprawa wymagająca sprowadzenia części zamiennych do 5 dni roboczych. | TAK |  |
| 5. | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | TAK, podać |  |
| 6.  | Okres gwarancji dostępności części zamiennych od daty sprzedaży min. 10 lat. | TAK, podać |  |
| ***C. POZOSTAŁE WYMAGANIA*** |
| 1. | Przeszkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi audiometru | TAK |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej wraz z dostawą urządzenia | TAK |  |
| 3. | Karta gwarancyjna i paszport techniczny | TAK |  |

**Data: ……………………… *Podpis osoby upoważnionej: …………………..…………………………………***