**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę systemu do monitorowania i pomiaru stężenia glukozy za pomocą skanowania

oferujemy wykonanie zamówienia, spełniającego poniższe wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | Parametry techniczne oferowane |
| **1** | 2 | **3** | 4 |
| **Dostawa systemu do monitorowania i pomiaru stężenia glukozy za pomocą skanowania – (1060 sensorów i 112 czytników do skanowania)** |
| **Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… *(Należy podać)*****Model ………………………………………………………………………………………..………...… *(Należy podać)******Gwarancja* …………………………………………………………………………………..………...… *(Należy podać minimum 12 miesięcy)*****Fabrycznie nowe urządzenia, nie używane, nie eksponowane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2022 r.**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia/****wymagane warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Sensor (1060 sztuk) | Bezdotykowe monitorowanie glukozy przy pomocy skanowania czytnikiem | .....................*Należy podać* |
| 2. | Wymiary sensora | 5 mm grubości i 35 mm średnicy +/-1 mm | .................*Tak/Nie* |
| 3. | Masa sensora | 5 g +/- 1 g | ..................*Tak/Nie* |
| 4. | Źródło zasilania sensora | bateria na bazie tlenku srebra | ..................*Tak/Nie* |
| 5. | Żywotność sensora | Minimalnie 14 dni od momentu założenia i uruchomienia | ..................*Tak/Nie* |
| 6. | Pamięć sensora | Minimalnie 8 godzin (odczyty glikemii zapisywane co 15 minut) | ..................*Tak/Nie* |
| 7. | Temperatura robocza sensora | Od 10°C do 45°C +/- 1°C  | ..................*Tak/Nie* |
| 8. | Temperatura przechowywania aplikatora i opakowania z sensorem | Od 4°C do 30°C +/- 1°C  | ..................*Tak/Nie* |
| 9. | Wodoodporność sensora | Możliwość zanurzenia w wodzie na głębokość do 1 metra na maksymalnie 30 minut | ..................*Tak/Nie* |
| 10. | Wyrób medyczny | wymagane | ..................*Tak/Nie* |
| 11. | Wyposażenie sensora:  | aplikator do każdego sensora | ..................*Tak/Nie* |
| 12. | Instrukcja obsługi  | wymagana | ..................*Tak/Nie* |
| 13. | Czytnik (112 sztuk) wraz z wyposażeniem (Kabel usb i ładowarka do każdego czytnika) | Pozwalający na skanowanie wyników przez ubranie o grubości min. 4 mm. | ..................*Tak/Nie* |

*.......................................* …………………………………………………………….…

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu wykonawcy)