**Załącznik nr 3**

**SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laserowy przepływomierz dopplerowski MoorVMS-LDF2** | | | |
| **Nazwa, typ, model oferowanego urządzenia:** | | ***(wypełnić)*** | |
| **Producent, rok produkcji:** | | ***(wypełnić)*** | |
| **Kraj pochodzenia:** | | ***(wypełnić)*** | |
| **L.p.** | **Parametr** | **Wymagania** | **Parametry oferowane**  **(podać konkretny wymiar lub zakres – opisać w razie potrzeby)** |
| 1. | Moc lasera | 2,5 mW |  |
| 2. | Długość fali lasera | 785nm |  |
| 3. | Głębokość | 200 mm |  |
| 4. | Klasa lasera | I klasa |  |
| 5. | Wyświetlacz graficzny LCD | Tak |  |
| 6. | Rozdzielczość | 12 bitowa |  |
| 7. | Złącza | Możliwość podłączenia aparatu OXY (moorVMS-OXY), USB |  |
| 8. | Akcesoria | VP12- sonda igłowa; VP5- sonda igłowa kątowa; HDN3- oprogramowanie; |  |
| 9. | Gwarancja | 5 lat – urządzenie medyczne, 2 lata - laptop |  |
| 10. | Atest urządzenia medycznego | Tak |  |
| 11. | Laptop | Tak |  |
| 12. | Oprogramowanie | VMS-RESEARCH-4VX VMS-PC |  |

…………………………………………….

Podpis