**Załącznik nr III C do SIWZ –**

**Zestawienie parametrów technicznych podlegających ocenie – Zadanie nr I**

................................................................

(pieczęć wykonawcy)

***Dostawa aparatury ultrasonograficznej na potrzeby Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie***

**DZ-262-47/2018**

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

..................................................................................................................................................

*(pełna nazwa wykonawcy)*

..................................................................................................................................................

*(adres wykonawcy)*

**Oświadczamy, że oferujemy niżej wymienione parametry techniczne podlegające ocenie:**

W zakresie Zadania nr I,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nr** | **Parametr podlegający ocenie** | **Oferowana wartość TAK/NIE**  **Opisać jeśli potrzeba** |
|  | Możliwość korekcji kąta bramki dopplerowskiej w zakresie: Min. +/- 60 stopni  **≤ 79º - 0 pkt, ≥ 80º - 10 pkt** |  |
|  | Możliwość zduplikowania na ekranie dotykowym obrazu ultrasonograficznego z monitora aparatu celem ułatwienia wykonywania procedur interwencyjnych.  **TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt** |  |
|  | Funkcja automatycznego ustawiania bramki Dopplera w naczyniu, z uwzględnieniem kąta korekcji.  **TAK – 10 pkt, NIE – 0 pkt** |  |

......................................., dnia ................................

*(miejscowość)*

...............................................................

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*