**Załącznik Nr 2**

## Formularz wymaganych warunków technicznych

## *Symulator przeznaczony do biopsji tarczycy*

*(wniosek nr 2018/EL/11384)*

*Składając ofertę w postępowaniu AAM/2018/EL/11384/2019, oferujemy dostawę sprzętu spełniającego poniższe wymagania:*

| **Lp** | **Parametr**  **lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru,** | **Tak / Nie** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Symulator przeznaczony do biopsji tarczycy – 1 szt.** | | | |
| **Producent (marka) ……………………………….……………………………………………….…… (Należy podać)**  **Model ………………………………………………………..……….…………….………..………..…**  **Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r.** | | | |
|  | Fragment szyi osoby dorosłej | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Wykonany z materiału obrazującego ludzką tkankę | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Pozwala na wielokrotne wkłucia bez utraty jego jakości | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Przy przebiciu skóry wyczuwalny realistyczny opór | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Wyczuwalne wszystkie anatomiczne punkty orientacyjne | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Odwzorowane struktury anatomiczne szyi | tchawica, tarczyca wraz z guzami tętnice i żyły szyjne oraz przełyk | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Naczynia krwionośne można napełnić krwią - do rozszerzenia zakresu symulacji o wkłucia | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Różnice w kolorze krwi tętniczej i żylnej, tętnice - czerwone, żyły – niebieskie dla określenia  poprawności wykonywanego ćwiczenia | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Do skonały, realistyczny obraz USG, widoczne tętnice i żyły wraz z ich charakterystyką | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Płyn w żyłach i tętnicach łatwy do uzupełnienia | wymagane | Tak / Nie\*  (\*niepotrzebne skreślić) |
|  | Gwarancja | minimum 12 miesięcy | ……………………..  Należy podać |

*Miejscowość i data: …............................... ………………………………………………*

*(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych   
do występowania w imieniu Wykonawcy)*