**Załącznik nr 1B.18 do SIWZ**

**Zadanie nr 18 :Opis minimalnych parametrów wymaganych aparat do znieczulenia ogólnego stacjonarny - parametr oceniany**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Sprzęt | Liczba sztuk |
|  | **Aparat do znieczulenia ogólnego stacjonarny** | **1** |
|  | **Producent………………………………………………** | **Model……………………………………………** |
| L.p. | Wymagania Zamawiającego | Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości ) |
|  | | |
|  | Termin dostawy liczony od daty podpisania umowy  30dni- 0 pkt  od 25 do 29 dni - 5 pkt  od 15 do 24 dni - 10 pkt  od 11 do 14 dni - 15 pkt  do 10 dni - 20 pkt |  |
|  | Wydłużony okres gwarancji. Przeglądy w okresie wydłużonej gwarancji w cenie dostawy.  48 m-cy - 20 pkt.  36 m-cy - 10 pkt.  24 m-ce – 0 pkt |  |