

**Załącznik nr 1.3 Opis przedmiotu Zamówienia**

	<b>Minimalny zakres prac objętych przeglądem</b>	<b>Parametr wymagana</b>	<b>Parametr oferowany</b>
<b>1</b>	Wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat / dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej z godnie z przedmiotem usługi wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela	Podać osobę	
<b>2</b>	Wpis do paszportów technicznych	Tak	
<b>Przegląd</b>			
<b>1</b>	Pomiar filtra cząstek stałych	Tak	