|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane parametry i funkcje  (wartości minimalne wymagane) | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| **System powiadamiania lub pagery – 16 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | **PAGERY** |  |  |
|  | Podręczne urządzenie przeznaczone do powiadamiania | TAK, podać |  |
|  | Sygnalizowanie powiadomień za pomocą dźwięku, wibracji oraz światła LED. | TAK, podać |  |
|  | Duży zasięg ( do 1000 m w terenie otwartym ) | 10 pkt. – TAK  0 pkt. - NIE |  |
|  | 3 tryby powiadomień (wibracja + LED; dźwięk + LED; wibracja + dźwięk + LED) | TAK, podać |  |
|  | Bateria litowo-jonowa | TAK, podać |  |
|  | Wymiary: 130x38.6x11.9 mm (+/-5%) | TAK, podać |  |
|  | Waga: 80 g (+/-5%) | TAK, podać |  |
|  | **NADAJNIK, ŁADOWARKA x 1 szt.** |  |  |
|  | Nadajnik systemu powiadamiającego | TAK, podać |  |
|  | Bezprzewodowy programator pagerów | TAK, podać |  |
|  | Klawiatura numeryczna | TAK, podać |  |
|  | Programowanie odbiorników | 10 pkt. – TAK  0 pkt. - NIE |  |
|  | Ładowanie do 18 odbiorników | TAK, podać |  |
|  | Bezprzewodowy nadajnik sygnału powiadamiającego | TAK, podać |  |
|  | Duży zasięg ( do 1000m w terenie otwartym) | 10 pkt. – TAK  0 pkt. - NIE |  |
|  | Wezwanie pojedynczego odbiornika / wszystkich odbiorników | TAK, podać |  |
|  | Napięcie pracy 12 V DC | TAK, podać |  |
|  | Wymiary 230x170x28 mm,(+/-5%) | TAK, podać |  |
|  | Waga 1 kg (+/-5%) | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia i komunikaty w języku polskim/jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie wykonane w technologii energooszczędnej – urządzenie energooszczędne / jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy