**PAKIET NR 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Urządzenie wielofunkcyjne (poleasingowy) – 1 sztuka**Oferowany model: …………………………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji ………………………………………………………… |
| **Specyfikacja min.** |
|  | dupleks: TAK |  | Tak, podać |  |
|  | LAN 10/100/1000, USB2.0,  |  | Tak, podać |  |
|  | Funkcja cofania: tak |  | Tak, podać |  |
|  | Złącza: Porty Usb2.0 |  | Tak, podać |  |
|  | rozdzielczość drukowania: 600 x 600 dpi |  | Tak, podać |  |
|  | szybkość drukowania mono: do 22 stron A4/min |  | Tak, podać |  |
|  | możliwość wysyłania/odbierania faksów |  | Tak, podać |  |
|  | faksowanie do e-maila  |  | Tak, podać |  |
|  | Skanowanie w kolorze |  | Tak, podać |  |
|  | Skanowanie dwustronne |  | Tak, podać |  |
|  | Skanowanie do e-maila |  | Tak, podać |  |
|  | Optyczna rozdzielczość skanowania: do 600x600 dpi |  | Tak, podać |  |
|  | Skanowanie do plików w formacie: JPEG, TIFF, PDF |  | Tak, podać |  |
|  | Rozdzielczość kopiowania: 300x300 dpi |  | Tak, podać |  |
|  | Szybkość kopiowania od 22kopii/min |  | Tak, podać |  |
|  | Ilość kopii na arkusz: do 4 kopii/ arkusz |  | Tak, podać |  |
|  | Automatyczne kopiowanie dwustronne |  | Tak, podać |  |
|  | Ilość podajników: 3 |  | Tak, podać |  |
|  | Opcjonalny podajnik papieru: tak |  | Tak, podać |  |
|  | pojemność głównego podajnika papieru od 500 arkuszy |  | Tak, podać |  |
|  | standardowe języki drukarki: PCL 6, PCL 5e/c (XL3.0), PostScript 3 (CPSI 3016), XPS |  | Tak, podać |  |
|  | Gwarancja: 36 miesięcy |  | Tak, podać |  |
|  | Przebieg: max 100 tys. |  | Tak, podać |  |
|  | Funkcja zwalniania druku z systemu kart dostępowych dostarczonych przez szpital |  | Tak, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – niespełnienie 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