**Miernik poziomu hałasu – szt.1.**

1. Nazwa sprzętu:
2. Model:
3. Typ:
4. Rok prod.: nie starszy niż 2019 (sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany:
5. Producent:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | | **Warunek graniczny-wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Zakres pomiarowy: 40 dB do 115dB, z dokładnością +/- 3dB | | TAK |  |
| 2 | Alarmy informujące o wysokim poziomie hałasu- min 3 różne świetlne ostrzeżenia w zależności od poziomu natężenia dźwięku | | TAK |  |
| 3 | Zakres częstotliwości: 20 Hz do 16kHz | | TAK |  |
| 4 | Do zawieszenia na ścianie | | TAK |  |
| 5 | Zasilanie zasilacz DC24V DC /sieć 230V/ | | TAK |  |
| 6 | Waga maksymalna do 1,6kg. | | TAK |  |
| 7 | Wymiary min. 260 mm x 200 mm x 45mm | | TAK |  |
| 8 | Standardy elektryczne – 60601-1-2 część 1-2 – elektryczne urządzenie medyczne | | TAK |  |
| 9 | Gwarancja 24 m-ce | | TAK  podać |  |
| 10 | Urządzenie nie wymagające przeglądów serwisowych rocznych | | TAK |  |
| 11 | Szkolenie użytkowników oraz personelu technicznego w dniu dostawy | | TAK |  |
| 12 | Instrukcja obsługi w j. polskim w wersji papierowej i elektronicznej (dostarczona wraz ze sprzętem) | | TAK |  |
| **GWARANCJA i SERWIS** | | | | |
| 1 | | Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres min. 24 miesięcy | TAK  podać |  |
| 2 | | Czas reakcji na zgłoszenie usterki 24 godzin | TAK |  |
| 3 | | Czas skutecznej naprawy – max 3 dni robocze | TAK  podać |  |
| 4 | | W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem | TAK |  |
| 5 | | Wymiana urządzenia po 2 naprawach | TAK |  |
| 6 | | Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie zamawiającego dla personelu medycznego oraz technicznego | TAK |  |
| 7 | | Instrukcja użytkowania w języku polskim |  |  |