**Pakiet nr 1 do Załącznika nr 2 do ogłoszenia**

**Monitor medyczny– szt.1.**

1. Nazwa sprzętu:
2. Model:
3. Typ:
4. Rok produkcji: min. 2020 r(sprzęt nowy, nie powystawowy, nie rekondycjonowany)
5. Producent:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametry wymagane/oceniane** | **Parametry oferowane****PODAĆ/OPISAĆ** |
| **I. OPIS OGÓLNY - MONITOR MEDYCZNY** |
| 1. | Przekątna minimum. 26 cali z matrycą LCD | TAK, podać  |  |
| 2. | Podświetlenie LED | TAK, podać |  |
| 3. | Rozdzielczość FULL HD 1920x1080 | TAK, podać |  |
| 4. | Kąt widzenia minimum 178 stopni | TAK, podać |  |
| 5. | Współpracujący z oferowanym procesorem EPK i7010 posiadanym przez Zamawiającego za pomącą złącza DVI-D wejście | TAK |  |
| 6. | Min 300 cd/m2 | TAK, podać |  |
| 7. | Matryca w standardzie min. 16 mln kolorów | TAK, podać |  |
| 8. | Standard Vesa 100x100mm | TAK, podać |  |
| 9. | Wyjście mini DVI-D | TAK, podać |  |
| 10. | Kontrast min 1000:1 | TAK, podać |  |
| 11. | Dotykowy panel sterujący | TAK |  |
| 12. | Funkcja PIP oraz funkcja POP | TAK |  |
| 13. | Uchwyt mocujący do posiadanego przez Zamawiającego wózka Classic-Cart do wieży endoskopowej | TAK |  |
| **GWARANCJA i SERWIS** |
| 1. | Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres:minimum 24 miesięcy | TAKpodać |  |
| 2. | Czas reakcji na zgłoszenie usterki 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Czas reakcji w dni ustawowo wolne od pracy – 48 godzin. | TAK |  |
| 3. | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 3 dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAKpodać |  |
| 4. | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 5 dni roboczych rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAKpodać |  |
| 5. | W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz przeglądy techniczne przewidziane przez producenta wraz z materiałami zużywalnymi wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem  | TAK |  |
| 6. | Punkty serwisowe na terenie Polski posiadające stosowne uprawnienia do wykonywania czynności naprawy. | TAKpodać |  |
| 7. | Numer kontaktowy z serwisem Wykonawcy | TAKpodać |  |
| 8. | Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie zamawiającego dla personelu medycznego oraz technicznego | TAK |  |
| 9. | Instrukcja użytkowania w języku polskim | TAK |  |
| 10. | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | TAK |  |
| 11. | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | TAK |  |
| 12. | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | TAK |  |
| 13. | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | TAK |  |
| 14. | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy, łącznie z dojazdem. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | TAK |  |

**Zatwierdził**

**………………………………….**