

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK 2 – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

Nr sprawy ……/……/……/2025 Załącznik nr 2 do Umowy- **Opis przedmiotu zamówienia**

**Parametry techniczne**

1. **Stacja robocza Panel PC – 1 szt.**

Model: ………………………………………………..

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2024** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany, nierekondycjonowany]

Producent: ……………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** |
| **1.** | Procesor minimum 12 generacji spełniający minimalne wymagania nie gorsze niż zgodny z oferowaną płytą główną: Procesor umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 13000 punktów w teście Passmark CPU Mark dostępnym na stronie <http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php> . Wyniki dla oferowanego modelu procesora powinny być dostępne na stronie <http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php> , oraz potwierdzać spełnianie wymagań zamawiającego nie wcześniej niż w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu w formie wydruku. | **TAK** |  |
| **2.** | Wejście liniowe HDMI do wprowadzania obrazu przykładowo z kardiomonitora | **TAK** |  |
| **3.** | Przycisk umieszczony na panelu sterowania zapewniający szybki dostępu. | **TAK** |  |
| **4.** | Przycisku umożliwiający czyszczenia ekranu w trakcie pracy. | **TAK** |  |
| **5.** | Przycisk umożliwiający zabezpieczenia wyświetlacza przed niepowołanymi osobami. | **TAK** |  |
| **6.** | Obudowa antybakteryjna z możliwością powierzchniowej dezynfekcji potwierdzona dokumentem MSRA. | **TAK** |  |
| **7.** | Możliwość zamontowania 2 czytników kart IC oraz RFID z funkcją (SSO) jednocześnie. - opcjonalnie | **TAK** |  |
| **8.** | Możliwość zamontowania wbudowanej kamery min 5MP AF | **TAK** |  |
| **9.** | Zintegrowany układ graficzny Minimum UHD wyjście 1 x DP 1 x HDMI, 1 x HDMI In | **TAK** |  |
| **10.** | Moduł pamięci komputerowej  (RAM) typu DIMM DDR5 o pojemności min. 16GB maksymalnie 64MB ze wsparciem Dual-Channel. | **TAK** |  |
| **11.** | Dysk twardy o pojemności min 240GB M2 NVME. | **TAK** |  |
| **12.** | Liczba portów USB 3.2 : min 4.. | **TAK** |  |
| **13.** | Dwa dodatkowe porty USB z boku obudowy. | **TAK** |  |
| **14.** | Liczba portów RS-232C: min: 2. | **TAK** |  |
| **15.** | Liczba portów sieci komputerowej: min 2 x RJ45 (w tym 1 x 1.0 Gbps, 1 x 2.5 Gbps). | **TAK** |  |
| **16.** | Łączność WIFI / BT minimum 7 / 5.4 | **TAK** |  |
| **17.** | Przekątna ekranu min. 21" format ekranu min. 16:9 o rozdzielczość min. 1920 x 1080 i jasności min. 250 cd/m2 kontrast 1000:1, zabezpieczona powłoką antyrefleksyjną. | **TAK** |  |
| **18.** | Panel dotykowy co najmniej 10 punktowy / przepustowość światła co najmniej 87% ± 3% / Twardość: co najmniej 7H nacisk co najmniej 750g/45° / powłoka antyrefleksyjna | **TAK** |  |
| **19.** | Kąt widzenia w poziome min. 178 / w pionie min. 178 stopni | **TAK** |  |
| **20** | System operacyjny: Windows 11 Enterprise IOT LTSC (64-bit.) lub równoważny. | **TAK** |  |
| *Pod pojęciem „****równoważności”*** *Zamawiający rozumie oprogramowanie posiadające co najmniej poniższe funkcjonalności:* | |  |  |
|  | * + - W zakresie systemu operacyjnego zgodnego i gotowego do podłączenia do domeny z aktualnie wykorzystywaną przez zamawiającego wersją Microsoft Active Directory do zarządzania autentykacja, PKI, stacjami roboczymi, wydrukami, etc. |  |  |
|  | * + - natywne uruchamianie aplikacji dedykowanych dla Windows będących w posiadaniu Zamawiającego w tym w szczególności oprogramowania do obsługi, systemu HIS, dostępu zdalnego i innych. |  |  |
|  | * + - możliwość adresacji całej pamięci RAM. |  |  |
| **21.** | Wbudowane 3 baterie o pojemności min. 99Wh zapewniające prace prze 12h bez ładowania. Możliwość wymiany baterii w trakcie pracy. Obrazowanie na panelu kontrolnym stanu naładowania baterii | **TAK** |  |
| **22.** | Mocowanie komputera VESA 100 | **TAK** |  |
| **23.** | Klawiatura USB z blokiem numerycznym, antybakteryjna przeznaczona do dezynfekcji powierzchniowej i mycia w wodze z detergentem | **TAK** |  |
| **24.** | Mysz USB antybakteryjna przeznaczona do dezynfekcji powierzchniowej i mycia w wodze z detergentem. | **TAK** |  |
| **25.** | Przedmiot oferty zgodnie z  MDR Rozporządzenie (UE) 2017/745 | **TAK** |  |
| **GWARANCJA** | |  |  |
| **26.** | Okres gwarancyjny min. 24 miesiące od daty odbioru, zapewniony przez autoryzowany serwis producenta. | **TAK** |  |
| **27.** | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta. | **TAK** |  |
| **28.** | Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) . | **TAK, Podać** |  |
| **29.** | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 48h. | **TAK** |  |
| **30.** | Naprawy w pełnym zakresie w trakcie trwania gwarancji, także uszkodzeń mechanicznych wynikających będącym skutkiem eksploatacji. Naprawy muszą być wykonywane przy użyciu oryginalnych części |  |  |
| **31.** | Na czas naprawy powyżej 7 dni roboczych zagwarantuje aparat zastępczy w terminie 72 godz. w dni robocze |  |  |
| **32.** | Dostawa, montaż, instruktaż z obsługi urządzenia, uruchomienie 10 Dni roboczych | **Tak Podać** |  |
| **33.** | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) |  |  |

**UWAGA:**

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Parametr Wymagany” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Oświadczamy**, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

……………………………………………………..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)





**Parametry techniczne**

1. **Wózek jezdny zapewniający transport stacji roboczej (pkt. 1 powyżej) – 1 szt.**

Model: ………………………………………………..

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2024** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany, nierekondycjonowany]

Producent: ……………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** |
| **1.** | **Wózek pod komputer i monitor pacjenta wyposażony w :** |  |  |
| **a)** | * Mocowanie VESA panelu PC | **TAK** |  |
| **b)** | * Blat roboczy z pojemnikiem oraz przepustami kablowymi o wymiarach co najmniej 450x405mm | **TAK** |  |
| **c)** | * Pólka wysuwana na klawiaturę o wymiarach co najmniej 490x150 | **TAK** |  |
| **d)** | * Półka na mysz przesuwana dla L i P ręcznych, | **TAK** |  |
| **e)** | * Półka kosz mocowana na aluminiowej kolumnie z regulacją wysokości o wymiarach co najmniej 333x243x10, | **TAK** |  |
| **f)** | * półka szuflada mocowana na aluminiowej kolumnie z regulacją wysokości o wymiarach co najmniej 333x243x10 | **TAK** |  |
| **g)** | * Uchwyt do prowadzenia wózka z tłu oraz uchwyt z przodu, | **TAK** |  |
| **h)** | * Regulowana wysokość za pomocą sprężyny gazowej w zakresie co najmniej 80 - 115 cm (35 cm) | **TAK** |  |
| **i)** | * Podstawa o 4 kołach z hamulcami o wymiarach co najmniej 520x520, | **TAK** |  |
| Przedmiot oferty zgodnie z  MDR Rozporządzenie (UE) 2017/745 | | **TAK** |  |
| **Gwarancja** | | | |
| **1.** | Okres gwarancyjny min. 24 miesiące od daty odbioru zapewniony przez autoryzowany serwis producenta | **TAK** |  |
| **2.** | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta | **TAK** |  |
| **3.** | Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) . | **TAK, Podać** |  |
| **4.** | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 48h. | **TAK** |  |
| **5.** | Naprawy w pełnym zakresie w trakcie trwania gwarancji, także uszkodzeń mechanicznych wynikających będącym skutkiem eksploatacji. Naprawy muszą być wykonywane przy użyciu oryginalnych części | **TAK** |  |
| **6.** | Na czas naprawy powyżej 7 dni roboczych zagwarantuje aparat zastępczy w terminie 72 godz. w dni robocze | **TAK** |  |
| **7.** | Dostawa, montaż, instruktaż z obsługi urządzenia, uruchomienie 10 dni roboczych | **TAK, Podać** |  |
| **8.** | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) | **TAK** |  |

**UWAGA:**

- Zamawiający wymaga by wózek jezdny zapewniający transport stacji roboczej był z tym sprzętem kompatybilny .

- Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Parametr Wymagany” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

**Oświadczamy**, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

……………………………………………………..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej)

