**Parametry techniczne**

**Komputery do zastosowań medycznych – 5 szt.**

Model: ………………………………………………..

Typ: ……………………………………………………

Rok produkcji: nie starszy niż **2023** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany, nierekondycjonowany]

Producent: …………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry wymagane** | **Parametr wymagany** | **Wartość oferowana** |
|  | **Komputery do zastosowań medycznych – parametry techniczne** |  |  |
|  | Komputer panelowy, certyfikowany do zastosowań medycznych | **TAK** |  |
|  | Urządzenie posiadające certyfikaty IEC 60601-1 i 60601-1-2 (MDR) | **TAK** |  |
|  | Typ all-in-one | **TAK** |  |
|  | Procesor min. Intel Core i5-8265U 1.6~3.9 GHz | **TAK** |  |
|  | Min. 16 GB RAM DDR4 | **TAK** |  |
|  | Dysk SSD min. 480 GB | **TAK** |  |
|  | Windows 10/11 PRO | **TAK** |  |
|  | Ekran diagnostyczny FHD MVA, min. 21 cali, z wielodotykiem P-cap | **TAK** |  |
|  | Konstrukcja bez wentylatora | **TAK** |  |
|  | Podwójna pamięć masowa z  dyskiem, SSD M.2 NVMe i 2,5-calowym dyskiem | **TAK** |  |
|  | Obudowa z tworzywa sztucznego z powłoką antybakteryjną | **TAK** |  |
|  | Izolowany zestaw we / wy 4 kV | **TAK** |  |
|  | kalibracja DICOM GSDF i więcej opcji dla aplikacji | **TAK** |  |
|  | Obsługa gniazda rozszerzeń PCIex4 | **TAK** |  |
|  | Oprogramowanie medyczne zarządzające – System integracji Sal Operacyjnych | **TAK** |  |
|  | **Warunki gwarancji:** |  |  |
|  | Okres gwarancyjny min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta. | **TAK** |  |
|  | Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) . | **TAK** |  |
|  | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 48h. | **TAK** |  |
|  | **Szkolenia, instrukcje i certyfikaty** |  |  |
|  | Certyfikat CE | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf) | **TAK** |  |
|  | Określenie sposobów i dopuszczalnych metod sterylizacji (dezynfekcji) elementów, wyposażenia lub części urządzeń, które tego wymagają | **TAK** |  |
|  | Dostawa, montaż, uruchomienie | **TAK** |  |

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.