**Załącznik nr 2.6**

**FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

 *Wniosek nr 39/183/23*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa sprzętu komputerowego w podziale na części dla Wydziału Matematyki i Nauk Informacyjnych,** **znak sprawy** **WMiNI/PP-07/2023**

**Część 6: Dostawa karty graficznej do zastosowań medycznych**

oferujemy wykonanie zamówienia, spełniającego poniższe wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Opis parametrów | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | Parametry techniczne oferowane***(wypełnia Wykonawca)****w niniejszych pozycjach (jeśli dotyczy lub jest to możliwe) należy podać unikalny numer części, modułu bądź licencji nadawany przez producenta w sposób umożliwiający jednoznaczna identyfikację w celu weryfikacji parametrów technicznych. W przypadku gdy producent składowej jest inny niż całego zestawu należy też podać nazwę producenta* |
| **1** | 2 | **3** | 4 |
|  | Karta graficzna do zastosowań medycznych typ KG1, ilość 1szt.  |
| **Producent (marka) …………………………………………………………..………………………… *(Należy podać)*****Model ………………………………………………………………………………………..………..… *(Należy podać)*****Rok produkcji (nie wcześniej niż 2022 r.) …………………...…….. *(Należy podać)*****Fabrycznie nowe urządzenie** |
|  | **Pamięć** | Przynajmniej 4 GB  | *.............................**Należy podać* |
|  | **Porty** | 4x Mini DisplayPort z obsługą Multi-Stream Transport  | *.............................**Należy podać* |
|  | **Interfejs** | PCI-Express x16 | *.............................**Należy podać* |
|  | **Inne informacje** | Obsługa 4 monitorów jednocześnie,Obsługa 10 bitowej skali szarości i 8 bitowej skali kolorów, dostosowana do pracy z posiadanym przez zamawiającego monitorem medycznym NEC MDview 272 | *.....**........................**Należy podać* |
|  | **Gwarancja** | min.12 miesięcy***Parametr punktowany* KT1****12 miesięcy – 0 pkt –** *minimalny wymagany***24 miesięcy – 10 pkt****36 miesięcy – 20 pkt** | *.............................**Należy podać* |

…………………………………………………………….…

 kwalifikowany elektroniczny podpis osoby/ osób

 uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawc