**Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiot zamówienia: **Dostawa wraz z wdrożeniem systemu archiwizacji i zasilania szpitalnej bazy danych EDM cyfrową wersją dokumentacji medycznej wytworzonej w postaci papierowej oraz skanerów.**

**Część 2**

**Tabela 1. Skaner dokumentowy – niezależny od komputera sieciowy skaner z automatycznym podajnikiem dokumentów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot** | | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Kwota jednostkowa VAT (23%) [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Ilość**  **[szt.]** | **Cena całkowita brutto [zł]** | **Producent, model oraz parametry**  **(w tabeli uzupełnić tylko miejsca wykropkowane)** |
| *1* | | *2* | *3* | *4=2+3* | *5* | *6=4x5* | *7* |
| **Skaner dokumentowy** | | …………….. | ………. | …………... | **25** | ………………… | **Producent:………………………………………….**  **Model skanera:……………………………………**  **Dodatkowe wyposażenie (opcjonalnie):**  **………………………………………………………**  **………………………………………………………** |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | | | | | | **Podzespół/Parametr oferowany**  (*w tabeli uzupełnić tylko miejsca wykropkowane*) |
| 1 | 1. Skaner dokumentowy – wymagania:    1. Wszystkie zaoferowane skanery dokumentów fabrycznie nowe i nieużywane,    2. Niezależny od komputera skaner sieciowy,    3. Automatyczny podajnik dokumentów,    4. Pojemność podajnika dokumentów min. 50 arkuszy (przy 80 g/m²),    5. Skanowanie dwustronne (2 strony w jednym przebiegu),    6. Źródło światła elementu skanującego: LED,    7. Czujnik ultradźwiękowy do wykrywania podwójnego pobrania,    8. Obsługiwane formaty dokumentów min.: A4, A5, A6, B5, B6,    9. Maksymalna wspierana przez skaner długość dokumentów: min. 80 cm,    10. Obsługiwana gramatura dokumentów: min. do 200 g/m²,    11. Dopuszczalne dzienne obiążenie min. 4000 arkuszy,    12. Rozdzielczość optyczna skanera min. 600 dpi,    13. Minimalna szybkość skanowania przy 200 dpi: 25 skanów (50 obrazów)/min,    14. Tryb skanowania:        1. Kolorowy,        2. Skala szarości,        3. Monochromatyczny,    15. Ekran urządzenia:        1. o przekątnej min. 8,4”,        2. rozdzielczość min. 1024x768 pikseli,        3. kolorowy,        4. dotykowy,        5. Interfejs użytkowania (język): min. j. polski i/lub j. angielski,    16. Komunikacja min. LAN w standardzie Ethernet 10/100/1000 Mb/s,    17. Protokoły sieciowe – min.: TCP/IP, DHCP, SMTP, SMB, LDAP, FTP,    18. Skanowanie min. do:        1. udziału sieciowego,        2. adresu e-mail,        3. na serwer faksu.    19. Zapisywanie skanowanych dokumentów w formatach min.:        1. PDF,        2. PDF z możliwością przeszukiwania,        3. PDF szyfrowany,        4. JPG,        5. TIFF,    20. Funkcje dodatkowe (min.):        1. Usuwanie pustych stron,        2. Automatyczna orientacja dokumentu,        3. Prostowanie obrazów,        4. Automatyczne przycinanie,    21. Zasilanie 230 V (dedykowany kabel zasilający/zasilacz (jeśli producent dostarcza)),    22. Pobór energii elektrycznej max. 50 W,    23. Wymiary maksymalne:        1. szerokość 360 mm,        2. głębokość 385 mm,        3. wysokość 210 mm,    24. Waga maksymalna 10,5 kg, | | | | | | **Parametr wymagany**  *(nie wypełniać)*  **Zamawiający prosi o zaznaczenie w złożonych materiałach firmowych (w postaci**  **katalogów i/lub ulotek informacyjnych i/lub kart produktu i/lub kart**  **charakterystyki i/lub oświadczenie producenta) zapisów potwierdzających**  **spełnienie wymaganych parametrów z dopisaniem numeru tabeli oraz numerem**  **podpunktu z załącznika nr 1a do specyfikacji, który ten zapis potwierdza.** |
| 2 | 1. Gwarancja / wymagania dodatkowe:    1. Gwarancja producenta min. 36 miesięcy,    2. Czas reakcji serwisu do końca następnego dnia roboczego w godzinach od 8:00 do 15:00 i gwarantowana skuteczna naprawa od momentu zgłoszenia awarii =< 4 dni roboczych, w przypadku niemożliwości skutecznej naprawy w zaoferowanym czasie – dostarczony zostanie sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych (wszystkie koszty, w tym transportu, ubezpieczenia przesyłki pokrywa Wykonawca).    3. skanery będą elementem systemu archiwizacji i zasilania szpitalnej bazy danych EDM cyfrową wersją dokumentacji medycznej wytworzonej w postaci papierowej i muszą współpracować z oprogramowaniem dostarczanym w Części 1 postępowania. | | | | | | **Parametr oceniany**  **………………………………………miesięcy**  **(podać okres gwarancji – min. 36 miesięcy, max. 60 miesięcy)**  **Parametr oceniany**  **gwarantowana skuteczna naprawa od momentu zgłoszenia awarii**  **…………………………………………….. dni**  (max. 4 dni – wpisać 1 lub 2 lub 3 lub 4) |
|  | 1. Certyfikaty    1. Dokument/deklaracja poświadczający, że oferowany skaner dokumentowy jest produkowany zgodnie z normami CE (Conformité Européenne) - wydruk/skan należy złożyć zgodnie z zapisami specyfikacji | | | | | | **Parametr wymagany**  **(nie wypełniać)** |
| 3 | 1. ~~Próbka zaoferowanego towaru:~~    1. ~~Zamawiający wymaga dostarczenia jednego egzemplarza testowego zaoferowanego urządzenia (skaner dokumentowy) w Tabeli 1,~~    2. ~~Przeprowadzone testy będą miały na celu potwierdzenie, że zaoferowane urządzenie odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w Tabeli 1.~~    3. ~~Koszty związanie z dostawą oraz ewentualnym zwrotem egzemplarza testowego oferowanego sprzętu ponosi Wykonawca.~~    4. ~~Wraz ze sprzętem do testów powinien zostać dostarczony dokładny spis elementów składowych zestawu. Spis ten stanowić będzie jednocześnie protokół przekazania.~~ | | | | | | **~~Parametr wymagany~~**  **~~(nie wypełniać)~~** |