**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)** |