***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.102.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Monitor**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Ekran ciekłokrystaliczny z aktywną matrycą IPS 27” (16:10) | Tak |  |
|  | Przekątna ekranu: min. 27” | Tak |  |
|  | Rozmiar plamki: 0,27 mm | Tak |  |
|  | Jasność : 300 cd/m2 | Tak |  |
|  | Kontrast statyczny: 1000:1 | Tak |  |
|  | Kąty widzenia (pion/poziom): 178/178 stopni | Tak |  |
|  | Czas reakcji matrycy: max 8ms | Tak |  |
|  | Rozdzielczość maksymalna: 1920 x 1200 przy 60Hz | Tak |  |
|  | Pochylenie monitora: W zakresie od -4 do +20 stopni | Tak |  |
|  | Wydłużenie w pionie: Tak, min 110 mm | Tak |  |
|  | Obrót w poziomie: Tak, +/-45 stopni | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.36 miesiące. | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |