***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.79***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Mini wieża na muzykoterapię**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | **Rodzaj odtwarzania:**  CD, USB | Tak |  |
|  | CD, Bluetooth, USB, DAB / DAB+ | Tak |  |
|  | **Rodzaje odtwarzanych płyt:**  CD, CD-R/RW, MP3-CD | Tak |  |
|  | **Rodzaj tunera:**  DAB/DAB+ | Tak |  |
|  | **Zakres fal:**  UKF mono UKF stereo DAB/DAB+ | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:**  Pilot zdalnego sterowania z baterią - Antena FM | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |

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