***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.72.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Kino domowe**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | **Dekodery dźwięku:**  Dolby Audio, DTS, Surround Sound Expansion | Tak |  |
|  | **Liczba kanałów:**  2.1 | Tak |  |
|  | **Odtwarzane nośniki:**  **USB** | Tak |  |
|  | **Odtwarzanie dźwięku:**  AAC, AIFF, FLAC, MP3, OGG, WAV | Tak |  |
|  | **Rodzaj tunera:**  DAB/DAB+ | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:**  Baterie, Kabel optyczny, Pilot, Zestaw montażowy | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |

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