Wymagane cechy sprzętu :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Opis | Wymagania | Oferta wykonawcy - oferowane parametry |
| 1 | Wewnętrzne wymiary tunelu | Szerokość: min.: 500mm,  max.: 560mm,  Wysokość: min.: 300mm, | Podać szerokość i wysokość tunelu |  |
| 2 | Gabaryty urządzenia (wymiar) | Całk. szer.: do 860mm  Całk. dług.: do 1700mm  Całk. Wys. do 1200mm | Podać szerokość i długość urządzenia |  |
| 3 | Napęd taśmociągu | Zintegrowany | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 4 | Zmiana kierunku przesuwu taśmy i skanowania | Wymagana | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 5 | Zasilanie | 230V (47-10%) | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 6 | Tryby pracy względem napięcia | Min.3 (160/140/90kV) | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 7 | Zakres temperatury pracy | 0-45 °C | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 8 | Czas pracy ciągłej | Minimum 18h/dobę | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 9 | Zasilanie awaryjne UPS | Tak | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 10 | Rozdzielczość liniowa  Liczba kolorów. | Minimum 38 AWG  Min. 7 | Podać rozdzielczość liniową urządzenia  Podać liczbę kolorów (nie uwzględniając czarnego i białego) |  |
| 11 | Poziom promieniowania | Zgodny z polskimi przepisami określającymi dopuszczalny poziom promieniowania jonizującego | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 12 | Okres i warunki gwarancja | Oferowany produkt winien posiadać gwarancję na co najmniej 24 miesięcy, a okres gwarancji na wykonane prace winien wynosić co najmniej 24 miesiące  Termin usunięcia wad 14 dni od dnia zgłoszenia,  Dostarczenie urządzenia  zastępczego w przypadku  niemożności naprawy w ciągu  14 dni,  Wymiana urządzenia na nowe wolne od wad w sytuacji gdy po dwukrotnej naprawie urządzenie nie działa zgodnie  z przeznaczeniem  w terminie 14 dni od zgłoszenia. | Wpisać czas trwania gwarancji  .............................  */brak określenia przez Wykonawcę, czasu trwania gwarancji uznaje się za złożenie oferty  z gwarancją na okres 24 miesięcy/*  Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) | ......................  ....................... |
| 13 | Obciążenie taśmociągu | Maksymalnie 75 kg | Podać maksymalne obciążenie taśmociągu |  |
| 14 | Penetracja stali o grubości | Minimum 25 mm | Podać max. grubość penetracji stali |  |
| 15 | Obrazowanie kolorystyczne obiektów (organicznych, nieorganicznych, o dużej gęstości) – różne kolory dla różnych typów materii | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 16 | Możliwość obróbki obrazu poprawiającej czytelność i przejrzystość ( wyostrzanie krawędzi, usuwanie warstw obrazowania, negatyw) | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 17 | Zapisywanie i archiwizacja skanowanych obrazów z programowym przeszukiwaniem tworzonych baz obrazów, odtwarzanie obrazów | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 18 | Powiększanie obrazu (zoom) | Minimum w zakresie : x16 | Podać max. zakres powiększania urządzenia |  |
| 19 | Monitor LCD | Minimum 17”, o rozdzielczości min.: 1280x1024 (format standardowy) | Podać rozdzielczość monitora LCD |  |
| 20 | Obsługa skanera -pulpit sterowniczy (z przycis­kami dostępu do wszystkich funkcji) wyposażony w przewód podłączeniowy o zasięgu co najmniej 3m. | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 21 | Fartuchy ochronne komory | Wymagany | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 22 | Urządzenie musi posiadać: co najmniej jeden awaryjny przycisk wstrzymujące pracę urządzenia | Wymagany | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 23 | Odbiornik rolkowy, (na wyjściu urządzenia)  dług. min. 20cm, max. 40cm, szer. max. 56cm | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 24 | Oznaczenie CE -potwierdzające spełnianie wymagań dyrektywy Unii Europejskiej | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 25 | Urządzenie wyposażone w blokowane kółka jezdne | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 26 | Logowanie operatora poprzez indywidualne ID | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 27 | Możliwość podłączenia do sieci komputerowej | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 28 | Funkcja autodiagnostyki po włączeniu urządzenia | Wymagane | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 29 | Oprogramowanie | * MS Windows lub inne odpo­wiednie do wymagań urządzenia * Wbudowane menu i system pomocy w języku polskim | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |
| 30 | Instrukcja obsługi w języku polskim | Wymagana | Wpisać TAK (gdy spełnia) lub NIE (gdy nie spełnia wymagań SIWZ) |  |