Nr sprawy : **8/AMB/2022 część 16** Załącznik nr 1 do SWZ.

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona pierwsza**)**

* 1. Nazwa wykonawcy: …………………………………………………………………………….;
  2. Adres wykonawcy: ………………………………………………………………………………;
  3. NIP: ………………………..;
  4. telefon,…………………….. . e-mail;………………………………….;
  5. **Termin realizacji zamówienia**; ….. dni od daty podpisania umowy (max. 50 dni).
  6. Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
  7. **okres gwarancji na tablet,** obejmujący również usuwanie uszkodzeń mechanicznych: **…….** mies.; (kryterium oceny ofert)
  8. **ile** możliwych **uszkodzeń danego typu**/tego samego elementu w okresie gwarancji na tablet: **……**; (kryterium oceny ofert)
  9. **okres gwarancji na stację dokującą: ……** mies.;
  10. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**- Cena za jedną sztukę tabletu:** (kryterium oceny ofert)

Cena netto: ……………….., podatek VAT:…………… cena brutto: …………………. zł.

**- Cena za cały przedmiot zamówienia (3 tablety) :**

Cena netto: ……………….., podatek VAT:…………… cena brutto: …………………. zł.

* 1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w projekcie umowy.
  2. Przedmiot zamówienia:

**MODEL I MARKA OFEROWANEGO SPRZĘTU: Tablet + stacja dokująca:**

**……………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganego parametru** | **Opis parametrów oferowanych *(wpisać )*** |
| 1. | Wytrzymałość: Zgodna z MIL-STD-810H lub równoważna |  |
| 2. | Szczelność: IP 66 |  |
| 3. | Pamięć: min. 8GB RAM |  |
| 4. | Wielkość ekranu: w zakresie - (11’’ - 12’’) |  |
| 5. | Rozdzielczość ekranu: minimum 1920 x1080 |  |
| 6. | Jasność ekranu: min. 1000 nits |  |
| 7. | Typ ekranu: dotykowy, reagujący na dotyk palcem |  |
| 8. | Typ dysku: SSD |  |
| 9. | Pojemność Dysku: min 256 GB |  |
| 10. | Baterie: Li-Ion wielokrotnego ładowania  o łącznej pojemności min. 5000 mAh zapewniającej pracę urządzenia min. 10 godzin, testowaną przy założeniach zgodnych z wytycznymi MobileMark2007.  Możliwość wymiany baterii w trybie Hot-swap, bez wyłączania tabletu.  **Min. 1 dodatkowy kpl. baterii o takich samych parametrach** |  |
| 11. | Klawiatura: Przyciski na obudowie między innymi z funkcją blokady ekranu, regulacji jasności ekranu. |  |
| 12. | Rysik: dołączony w zestawie |  |
| 13. | Interfejsy: min. po jednym porcie: USB min. 3.1, bluetooth, Wifi, |  |
| 14. | Waga: max 1,6 kg |  |
| 15. | Certyfikat lub oświadczenie potwierdzające możliwość użytkowania tabletu w pojazdach, tj. iż spełnia Normy: EKG ONZ nr 10 oraz PN-S-76020 – **załączyć do oferty** |  |
| 16. | Zakres dopuszczalnych temperatur podczas pracy: ( -21 do +60 stopni C ) lub szerszy |  |
| 17. | Wbudowany odbiornik GPS/Glonass |  |
| 18. | Wbudowany modem GSM: UMTS/HSPA+/4G LTE |  |
| 19. | Ładowanie: możliwość ładowania tabletu  z sieci 230 V, z instalacji samochodowej 12-14V i z dedykowanej samochodowej stacji dokującej, która posiada takie możliwości. Złącze ładujące tabletu **nie może być** złączem **typu USB**, ze względu na dużą podatność na uszkodzenie/złamanie w karetce. |  |
| 20. | W komplecie zasilacz z sieci 230 V, oryginalny zasilacz (przetwornica) umożliwiający zasilanie tabletu z gniazda zapalniczki w pojeździe, o napięciu 12V-14V. |  |
| 21 | W komplecie kompatybilna stacja dokująca do montażu tabletu w pojeździe na uchwycie typu VESA. Stacja dokująca powinna zapewniać minimum: ładowanie tabletu oraz multiplikację portów USB. |  |
| 22. | Gwarancja na tablet: min. 24 do max. 36 mies. **kryterium oceny ofert** ile … miesięcy gwarancji producenta na tablet obejmującej również usuwanie różnych uszkodzeń mechanicznych.  Min. jedno, max. 3 uszkodzenia danego typu/tego samego elementu, w okresie gwarancji, **kryterium oceny ofert** – ile …. uszkodzeń mechanicznych danego typu/tego samego elementu, w okresie gwarancji |  |
| 23. | System Operacyjny: Windows 10 Professional |  |
| 24. | Kompatybilność z Oprogramowaniem AutoMapa. |  |
|  | min. = minimum, max. = maximum |  |

Nr sprawy : **8/AMB/2022 część 16** Załącznik nr …..

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona druga**)**

* 1. Nazwa wykonawcy: …………………………………………………………………………….;
  2. Adres wykonawcy: ………………………………………………………………………………;
  3. NIP: ………………………..;
  4. telefon,…………………….. . e-mail;………………………………….;
  5. **Termin realizacji zamówienia**; ….. dni od daty zawarcia umowy.
  6. Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
     1. **okres gwarancji na drukarkę … miesięcy,** (kryterium oceny ofert)
     2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**- Cena za jedną sztukę drukarki:** (kryterium oceny ofert)

Cena netto: ……………….., podatek VAT:…………… cena brutto: …………………. zł.

* 1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w projekcie umowy.
  2. Przedmiot zamówienia:

**MARKA i MODEL OFEROWANEGO SPRZĘTU: preferowana drukarka mobilna HP seria 200 lub równoważna o takich samych parametrach spełniająca poniższe wymagania:**

**……………………………………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganego parametru** | **Opis parametrów oferowanych *(wpisać )*** |
| 1. | Producent |  |
| 2. | Rok produkcji - nie wcześniej jak 2021 r. |  |
| 3. | Drukarka atramentowa mobilna |  |
| 4. | Rozmiar papieru A4 |  |
| 5. | Zasilanie 230V, możliwość drukowania po wyłączeniu z zasilania 230 V z wbudowanego akumulatora |  |
| 6. | Łączność WiFi, USB |  |
| 7. | Wyświetlacz LCD |  |
| 8. | Drukowanie w kolorze i czarno-białe |  |
| 9. | Obsługiwane systemy: min. Windows 10 |  |
| 10. | Gwarancja: producenta min. 12 miesięcy |  |
| 11. | Waga: max. 2,4 kg |  |
| 12. | Max. wymiary : szerokość 365 mm, wysokość 70 mm, głębokość 188 mm |  |