załącznik nr 4 CUW Michałowice

**Szczegółowy opis i zakres przedmiotu zamówienia dla Centrum Usług Wspólnych Gminy Michałowice**

1. Bezpłatne użyczenie 1 kserokopiarki,
	1. **Wymagania techniczne kserokopiarki**:
		* format papieru: A4, A3+,
		* standardowa pamięć systemu min. 2048 MB
		* standardowy dysk twardy min. 120 GB
		* kolorowe kopiowanie
		* kolorowe drukowanie sieciowe (Ethernet)
		* kolorowe skanowanie sieciowe (SMB/LAN)
		* kolorowe skanowanie w wysyłką na adres e-mail (SMTP)
		* automatyczny podajnik oryginałów,
		* podajnik boczny
		* duplex - kserowanie/drukowanie dwustronne,
		* minimum 2 kasety na papier (A4, A3),
		* szybkość kserowania/drukowania minimum 25 stron na minutę,
		* podstawa pod kopiarkę.
		* rok produkcji min. 2019 r.
	2. **Warunki użyczenia:**
		* Wykonawca to co najmniej autoryzowany partner producenta dostarczonych kserokopiarek,
		* Kserokopiarka zostanie dostarczona z zainstalowanymi nowymi podzespołami eksploatacyjnymi,
		* wszystkie wymiany materiałów i naprawy wykonuje Wykonawca,
		* usuwanie awarii do 12-godzin a w razie poważnej naprawy urządzenie zastępcze
		w nagłych przypadkach zamawiający wymaga wizyty w placówce w dniu zgłoszenia,
		* świadczenie usług serwisowych i konserwacyjnych użyczonej przez Wykonawcę kserokopiarki, w oparciu o oryginalne nowe części producenta – bez zamienników,
		* utrzymanie kopiarki w pełnej sprawności,
		* pełne ubezpieczenie sprzętu po stronie Wykonawcy,
		* materiały użyte do konserwacji muszą być dopuszczone do obrotu i powszechnego stosowania oraz posiadać odpowiednie atesty i certyfikaty.
	3. Odpłatność za wykonane kopie zgodnie ze wskazaniem liczników urządzeń,

Maksymalna liczba wykonywanych kopii: kolor: **10 000 szt.**, czarno-białe: **10 000 szt. rocznie.**

1. **Nazwa urządzenia(producent/model):**

 **………………….**

1. **Wybrane parametry oferowanej kserokopiarki:**

|  |  |
| --- | --- |
| prędkość kopiowania  |  |
| prędkość drukowania  |  |
| rozdzielczość mono/kolor |  |
| pamięć systemowa |  |
| pojemność dysku |  |
| ilość kaset na papier |  |
| rok produkcji  |  |

**.**

**...............................................................**

**Data i podpis Wykonawcy lub upoważnionego**

**przedstawiciela Wykonawcy**