



**INFORMACJA O BADANYM
WYROBIE**
**Centralne Laboratorium Aparatury Medycznej
CELAMED Sp. z o.o.**

Zamówienie nr:

1. * Oznaczenie wyrobu

nazwa:

typ:

model:

numer fabryczny:

2. * Wymiary (jednostka)

długość:, wysokość:, szerokość:

3. * Waga

.....

4. * Miejsce pracy / rodzaj pracy

- urządzenie stacjonarne
- urządzenie umiejscowione na stałe
- urządzenie przenośne
- urządzenie ruchome
- urządzenie noszone przy ciele
- urządzenie trzymane w ręku
- urządzenie ustawiane na stole
- urządzenie ustawiane na podłodze
- inne:

5. * Maksymalna częstotliwość występująca w urządzeniu

$f_{max} =$ (jednostka)

wykaz częstotliwości „czułych” (jeżeli występują), które podczas badania odporności należy badać oddzielnie:

.....

6. * Zasilanie - przyłącza wejścia i wyjścia zasilania

- zasilanie wewnętrzne
 - typ źródła zasilania:
 - czas pracy:
- zasilanie zewnętrzne: AC DC
 - napięcia zasilania:
 - częstotliwość:



**INFORMACJA O BADANYM
WYROBIE**
**Centralne Laboratorium Aparatury Medycznej
CELAMED Sp. z o.o.**

Zamówienie nr:

- ilość faz:
- pobór mocy.....
- długość kabla zasilającego..... $\leq 3m$ $>3m$

zasilanie inne

Klasa bezpieczeństwa elektrycznego I II

7. Wymagania dodatkowe dotyczące podłączenia zasilania, uziemienia

8. * Przyłącza linii sygnałowych i sterowania (będące przedmiotem badań)

RS - podlega badaniu: TAK NIE

- ilość przyłączy RS:
- długości kabli:
- rodzaj złącz:

USB - podlega badaniu: TAK NIE

- ilość przyłączy USB:
- długości kabli:
- rodzaj złącz:

Ethernet - podlega badaniu: TAK NIE

- ilość przyłączy Ethernet:
- długości kabli:
- rodzaj złącz:

inne - podlega badaniu: TAK NIE

- typ:.....
- ilość przyłączy:
- długości kabli:
- rodzaj złącz:

9. Testy potwierdzające sprawność badanego urządzenia

(realizacja ustalonych funkcji, testów)



10. Konfiguracja urządzenia badanego

Schemat blokowy przedstawiający urządzenia badane, ich wzajemne połączenia, sposób zasilania, dodatkowe urządzenia pomocnicze (nie będące przedmiotem badań) niezbędne dla zapewnienia wymaganego trybu pracy oraz uzyskania niezbędnych informacji umożliwiających śledzenie zachowania badanego urządzenia podczas badań.

nazwa dokumentu / załącznika:

11. Tryb pracy badanego wyrobu

(w przypadku braku danych producenta zastosować wytyczne odpowiednich norm przedmiotowych)

.....
.....
.....
.....
.....

12. Kryterium oceny

.....
.....
.....
.....
.....
.....

uwaga: punkty oznaczone gwiazdką * są niezbędne dla sformułowania oferty, pozostałe punkty należy wypełnić po przyjęciu oferty