

CLIENTE

PROYECTO

COMERCIAL DE CUENTA

INFORMACIÓN CLIENTE:

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO

EMAIL

Nº PEDIDO

TAMAÑO DE LA INSTALACIÓN:

 m²

1 altavoces

TIPO:	Nº:
<input type="checkbox"/> COLUMNA	
<input type="checkbox"/> TECHO	
<input type="checkbox"/> SUPERFICIE	
<input type="checkbox"/> PROYECTOR	
<input type="checkbox"/> EXPONENCIAL	
<input type="checkbox"/> COLGANTE	
<input type="checkbox"/> ALTA POTENCIA	
<input type="checkbox"/> JARDÍN	
<input type="checkbox"/> INVISIBLES	
<input type="checkbox"/> SUBWOOFER	

Selecciona una opción por columna

- | | | | |
|----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| ESTÁNDAR | <input type="checkbox"/> | EN 54 | <input type="checkbox"/> |
| INTERIOR | <input type="checkbox"/> | INTEMPERIE | <input type="checkbox"/> |
| PASIVO | <input type="checkbox"/> | ACTIVO | <input type="checkbox"/> |

2 amplificación

TIPO:
<input type="checkbox"/> AUDIO COMÚN A TODAS LAS ZONAS
<input type="checkbox"/> VOLUMEN DIFERENTE POR ZONA
<input type="checkbox"/> ZONAS TOTALMENTE INDEPENDIENTES

3 fuentes de audio

TIPO:	Nº:
<input type="checkbox"/> USB	
<input type="checkbox"/> STREAMING WIFI/ BLUETOOTH	
<input type="checkbox"/> PROGRAMADOR MENSAJES	
<input type="checkbox"/> OTROS	

4 micrófonos

TIPO:	Nº:
<input type="checkbox"/> MANO	
<input type="checkbox"/> SOBREMESA	
<input type="checkbox"/> SOLAPA	

Selecciona una opción

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CABLE | <input type="checkbox"/> INALÁMBRICO |
|--------------------------------|--------------------------------------|

OBSERVACIONES:

systemas

ESPECÍFICOS:

SISTEMA DE CONFERENCIAS



EVACUACIÓN POR VOZ



CONTROL PACIENTE-ENFERMERÍA

