

Termo de Responsabilidade - Sistema de Leitores Biométricos

Visando alertar sobre as limitações de aplicação e cuidados com o Sistema de Leitores Biométricos, é obrigatório o preenchimento do presente termo atestando o conhecimento do cliente sobre o produto, uma vez que o resultado pode não ser igual à expectativa do cliente.

- I. Para funcionamento do Leitor Biométrico Linear-HCS, **cada usuário deverá ter um cartão ou chaveiro de proximidade vinculado, somente os de padrão Linear**, cadastrado e habilitado no sistema, procedimento feito no Módulo Guarita.
- II. Em **hipótese alguma** o equipamento poderá ser instalado **em áreas externas**, sujeito a chuva, respingos, umidade ou sob luz solar. **A umidade danificará o sensor de forma irremediável**, extinguindo a garantia da fábrica.
- III. Não deverá ter a utilização de Biometria para visitantes e prestadores de serviços. O uso deve ser restrito aos condôminos ou usuários habituais.
- IV. Para o funcionamento da biometria é necessária a instalação dos demais equipamentos do sistema Linear-HCS, composto por Módulo Guarita e Receptor de leitoras (Multifunção, CT 2009 ou CTW-4);
- V. O equipamento comporta até 1700 usuários para cadastro de somente um dedo por usuário, sem o pânico. Caso seja selecionada a opção de dedo de pânico; a quantidade de usuários diminuirá à metade.
- VI. Haverá maior incidência de falhas para; usuários idosos, trabalhadores em atividades grosseiras e crianças.
- VII. Evitar situações que o equipamento fique embutido para que haja espaço lateral suficiente para apresentação do cartão de proximidade dos usuários, tanto para cadastramento quanto para operação normal. A proximidade do equipamento com superfícies metálicas diminui a distância de leitura dos cartões de proximidade.

Declaro que li e tenho conhecimento das condições e limitações de aplicação contidas no presente documento.

Empresa: _____ Tel. _____

Representante _____ Cel./Tel _____

Condomínio _____ Endereço: _____

Nome do representante _____ Cel./Tel.: _____

Técnico responsável – Linear Equipamentos e Serviços LTDA. _____

Supervisor – Linear Equipamentos e Serviços LTDA.

Local e data.

