Projekt pn. *Dostępność Plus dla zdrowia*, realizowany w ramach Działania 5.2 *Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

**EZ/198/2022/SN**

Załącznik nr 2.4 do SWZ

(Załącznik nr … do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Zakup tabletów do korzystania z tłumacza PJM – 20 sztuk**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa komponentu** | **Wymagane minimalne parametry techniczne** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| I. Procesor | Powinien osiągać minimalnie 6000 punktów CPU w Mark PassMark PerformanceTest. Wykaz średnich ilości punktów dla poszczególnych typów procesorów dostępny pod adresem [www.cpubenchmark.net](http://www.cpubenchmark.net) | **TAK** |  |
| II. Pamięć operacyjna | Min. 6 GB | **TAK** |  |
| III. Pamięć wewnętrzna | Min. 32GB | **TAK** |  |
| IV. Dźwięk | Wbudowany mikrofon, wbudowany głośnik, wbudowana kamera | **TAK** |  |
| V. Ekran | Przekątna co najmniej 10’’, rozdzielczość FULL HD.  | **TAK** |  |
| VI. Kamera przednia | Kamera przednia o rozdzielczości co najmniej 5 Mpix | **TAK** |  |
| VII. Łączność | Moduł transmisji danych GSM 4G/LTE (HSPA), slot na kartę SIM krajowego operatora komórkowego. Urządzenie musi pracować na pasmach systemów używanych na terenie kraju.Dodatkowo urządzenie powinno posiadać wbudowany moduł WIFI 802.11 b/g/n. | **TAK** |  |
| VIII. System operacyjny | System operacyjny Android w wersji co najmniej 9.0 lub nowszym | **TAK** |  |
| IX. Inne wymagania | Etui ochronne lub obudowa chroniąca przed upadkiemObsługa tłumacza PJM przez stronę WWW lub dedykowaną do tego celu aplikację | **TAK** |  |
| X. | Okres pełnej gwarancji- min. 24 miesiące | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.)* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi…………………………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych