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/26/2023/SN**

**Załącznik nr 2.1 do Zaproszenia**

**Załącznik nr … do umowy**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

**Zakup tabletów wraz z programem Mówik- 4 szt.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa komponentu** | | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** | |
| 1. **Parametry ogólne** | | | | | | |
| Procesor | | Powinien osiągać minimalnie 4500 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, podać ile punktów osiąga urządzenie** |  | |
| Pamięć operacyjna | | Min. 4 GB | | **TAK** |  | |
| Pamięć wewnętrzna | | Min. 32GB | | **TAK** |  | |
| Dźwięk | | Wbudowany mikrofon, wbudowany głośnik | | **TAK** |  | |
| Ekran | | Przekątna co najmniej 8’’, rozdzielczość FULL HD | | **TAK** |  | |
| Łączność | | Moduł transmisji danych GSM 3G/LTE (HSPA), slot na kartę SIM operatora komórkowego. Urządzenie musi pracować na pasmach systemów używanych na terenie kraju. | | **TAK** |  | |
| Urządzenie powinno posiadać wbudowany moduł WIFI | | **TAK** |  | |
| System operacyjny | | System operacyjny umożliwiający sprawne działanie dostarczonej aplikacji do komunikacji wspomagającej i alternatywnej. | | **TAK** |  | |
|  | | Karta gwarancyjna i instrukcja obsługi w języku polskim – załączyć do dostawy | | **TAK** |  | |
|  | | Kompatybilność urządzenia z oprogramowaniem do komunikacji wspomagającej i alternatywnej. | | **TAK** |  | |
|  | | Etui ochronne lub obudowa chroniąca przed upadkiem | | **TAK** |  | |
|  | | Okres pełnej gwarancji – 24 miesiące | | **TAK** |  | |
| **II. OPROGRAMOWANIE APLIKACYJNE**  **(wymagane funkcjonalności)** | | | | | | |
| **1.** | Nazwa aplikacji/ Producent | | **TAK, PODAĆ** | | |  |
| **2.** | - Aplikacja przeznaczona do komunikacji z osobami w różnym wieku i różnymi dysfunkcjami, głównie z:   * + - Afazją     - Autyzmem     - Niepełnosprawnością intelektualną     - Zespołem Downa     - Mózgowym porażeniem dziecięcym     - Niepełnosprawnością ruchową     - Dysartrią   - Aplikacja powinna umożliwiać użytkownikowi z dysfunkcjami tworzenie pełnych zdań na podstawie obrazów, symboli i liter. Zdania powinny być później odczytywane przez syntezator mowy.  - Możliwość rozbudowy bazy danych obrazków, symboli.  - Proste wyszukiwanie obrazków i symboli na podstawie fragmentów wpisanych nazw.  - Skanowanie głosowe.  - Obsługa głosowa umożliwiająca korzystanie z aplikacji dla osób niepełnosprawnych ruchowo, np. bez możliwości wskazywania symboli palcem.  - Tworzenie profilu użytkownika z najczęściej zadawanymi pytaniami na podstawie charakterystyki prowadzonej działalności  - Dostęp do aktualizacji przez co najmniej 24 miesiące z możliwością przedłużenia na dłuższy okres.  - Usługa serwisowa obejmująca konfigurację urządzeń oraz aplikacji. Szkolenie personelu | | **TAK** | | |  |

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.