**Zadanie nr 3**

**Załącznik nr 1**

**do umowy nr ……………..………………**

**z dnia ……………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:****Kliniczne Centrum Ginekologii,** **Położnictwa i Neonatologii w Opolu****Ul. Reymonta 8****45-066 Opole****tel. 77/454-54-01; fax. 77/453-61-06** | **Wykonawca:****………………………………………………..****………………………………………………..****………………………………………………..****………..………………………………………** |

**Zakup wraz z dostawą tabletów**

**1. Tablety**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Łącznie wartość netto** | **VAT****w %** | **Łącznie wartość brutto** |
| 1 | **Zakup wraz z dostawą tabletu wg opisu przedmiotu zamówienia o co najmniej n/w parametrach:**  | **10 sztuk** |  |  |  |  |
| **Nazwa i typ oferowanego urządzenia:** ……………………………………….....................................**Producent:** ……………………………………………… |
| Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych**TAK / NIE\*** | **W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne należy podać parametry oferowane** |
| 1. Procesor: 8 rdzeniowy
 |  |  |
| 1. Pamięć RAM: 4 GB
 |  |  |
| 1. Dysk twardy: 128 GB
 |  |  |
| 1. Karta graficzna: zintegrowana
 |  |  |
| 1. Przekątna ekranu: minimum 10 cali o rozdzielczości Full HD i odświeżaniu 90 HZ
 |  |  |
| 1. Łączność: WiFi, Bluetooth
 |  |  |
| 1. Złącza: USB C, wejście słuchawkowe
 |  |  |
| 1. Dołączony rysik oraz dedykowany zasilacz do tabletu
 |  |  |
| 1. Bateria o pojemności minimum 7000 mAh
 |  |  |
| 1. Gwarancja: 24 miesięcy (możliwość naprawy poza siedzibą Zamawiającego)
 |  |  |
| 1. Sprzęt fabrycznie nowy wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku
 |  |  |
|  | 1. System operacyjny przeznaczony na urządzenia mobilne mający zapewnione aktualizacje zabezpieczeń przynajmniej do stycznia 2028. Wbudowany sklep z aplikacjami pozwalający na instalowanie m. in. darmowych aplikacji.
 |  |  |

*\** ***Uwaga!***

1. *W powyższej tabeli kolumnę „Potwierdzenie spełnienia wymagań minimalnych* ***TAK / NIE”*** *wypełnia Wykonawca wpisując odpowiednio TAK lub NIE.*
2. *W przypadku zaznaczenia w/w opcji NIE lub w przypadku niespełnienia minimalnych wymagań Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli oferta Wykonawcy zostanie odrzucona.*