**Załącznik nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **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:**  **………………………………………………..**  **………………………………………………..**  **………………………………………………..**  **………..………………………………………** |

**1. Zakup wraz z dostawą tabletu (10 sztuk)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Łącznie wartość netto** | | **VAT**  **w %** | **Łącznie wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | **6** | **7** |
| 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 ładowarka |  | | |  | | |
| 1. Bateria o pojemności minimum 7000 mAh |  | | |  | | |
| 1. Dedykowany zasilacz do Tableta. |  | | |  | | |
| 1. Gwarancja: 24 miesięcy |  | | |  | | |
| 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.*