**OPIS FUNKCJI OFEROWANYCH URZĄDZEŃ (bransoletka/opaska)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podstawowe informacje o urządzeniu**  *Podstawowa funkcjonalność* | **Dodatkowe informacje o urządzeniu**  *oceniane w kryterium oceny ofert Dodatkowa funkcjonalność (należy zaznaczyć właściwe)* | | |
| *Należy wpisać:*  *- komunikacja głosowa,*  *- przycisk SOS,*  *- moduł GPS,*  *- czujnik tętna* | *detektor upadku* | *TAK* | *NIE* |
| *komunikat głosowy informujący o konieczności zażycia leków* | *TAK* | *NIE* |
| *możliwość komunikacji głosowej z rodziną lub z wybranymi osobami* | *TAK* | *NIE* |
| *możliwość zamówienia e-recepty* | *TAK* | *NIE* |
| *wodoszczelność urządzenia* | *TAK* | *NIE* |