**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* |