Załącznik nr 1.2 do SWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 2: Dostawa specjalistycznych powiększalników przenośnych** **na potrzeby projektu „KUL – Uczelnia bez barier”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POWIĘKSZALNIK PRZENOŚNY DLA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ WZROKU – 2 SZTUKI** | | |
| **L.p.** | **Parametry i funkcjonalności oferowanego urządzenia** | |
|  | Producent: | ……………………………………………………………..  (podać nazwę producenta oferowanego produktu) |
|  | Model/typ: | ……………………………………………………………..  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
|  | Zakres powiększenia”  dolna wartość: nie więcej niż **1,8 razy,**  górna wartość: nie mniej niż **30 razy** | Powiększenie od ……………….. razy, do …………………… razy |
|  | Monitor: nie mniejszy niż 12” | Wielkość monitora: ………………. ” |
|  | Rozdzielczość kamery: nie mniejsza niż FULL HD (1920x 1080) | Rozdzielczość kamery ………………….. |
|  | Urządzenie przenośne | |
|  | Płynna regulacja powiększenia | |
|  | Wbudowany akumulator | |
|  | Tryb lustra | |
|  | Kamera przestawna | |
|  | Kolory sztuczne + negatyw | |
|  | Minimalny okres gwarancji – 24 miesiące | |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**