

ZAŁĄCZNIK NR 2 - WYKAZ

.....
(miejscowość, data)

Dotyczy projektu: Advanced Modeling of Baltic cancer e-caRe (AMBeR) w ramach programu Interreg South Baltic Programme 2021-2027. Umowa nr STHB.01.01-IP.01-0005/23.

WYKAZ DOŚWIADCZENIA

Dotyczy: : Urządzenie do mierzenia aktywności fizycznej pacjenta w postaci pomiaru kroków zintegrowane z platformą PRO-Plus SA (którą posiada w swoich zasobach UCK) zbierającą dane.

1. DANE DOSTAWCY

Imię (imiona), nazwisko / FIRMA	
Adres	
Telefon	
Email	
Nazwa/NIP/REGON (jeśli dotyczy)	

2. WYKAZ FUNKCJONALNOŚCI PLATFORMY (ZAZNACZ „X”)

Funkcjonalność	Tak	Nie
1. Wbudowany w urządzenie moduł umożliwiający pomiar aktywności ruchowej pacjenta wykrywający następujące stany: brak ruchu, chód, bieg		
2. Wbudowana sygnalizacja świetlna i dźwiękowa stanu urządzenia		
3. Urządzenie rejestruje liczbę kroków wykonywanych przez pacjenta w ciągu dnia		
4. Urządzenie wysyła dane na platformę bezpośrednio bez konieczności używania np. smartfona.		

3. WYKAZ WDROŻEŃ SYSTEMOWYCH OFEROWANEGO ROZWIĄZANIA (należy wskazać 1 wdrożenie zgodnie z opisem pkt. 3.1.1 Zapytania Ofertowego)

Dotyczy – nazwa podmiotu, dla którego wykonano wdrożenie	Daty skrajne wykazywanych okresów	Rodzaj podmiotu, w którym przeprowadzono wdrożenie systemowe i krótki opis zakresu wdrożenia

.....

Czytelny podpis Dostawcy
lub
pieczętka i podpis
lub
podpis elektroniczny