DZP/381/86B/2018

Załącznik nr 4

...........................................................

pieczęć firmowa Wykonawcy

WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE

OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**BIOMETR OPTYCZNY– 1 SZT.**

Producent: ........................................ Nazwa i typ: ..........................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Parametr*** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana**  ***(wypełnia Wykonawca)*** |
| 1 | *Biometr optyczny z bezkontaktowym pomiarem* | **Tak** |  |
| 2 | *Pomiar długości gałki ocznej (AL) w zakresie nie mniejszym 14 – 32 mm* | **Tak** |  |
| 3 | *Pomiar długości komory przedniej (ACD) w zakresie nie mniejszym niż 1.5 – 5.5 mm* | **Tak** |  |
| 4 | *Pomiar krzywizny rogówki (K) w zakresie nie mniejszym niż 5 – 10.5 mm* | **Tak** |  |
| 5 | *Pomiar szerokości źrenicy w zakresie nie mniejszym niż 2 – 12 mm* | **Tak** |  |
| 6 | *Pomiar odległości „White-to-White” (WTW) w zakresie nie mniejszym niż 8 – 16mm* | **Tak** |  |
| 7 | *Pomiar grubości soczewki w zakresie nie mniejszym niż 1 – 6.5 mm* | **Tak** |  |
| 8 | *Moduł wyliczający soczewki wg następujących formuł:*  *SRK-T, Holladay, Hoffer-Q, HAIGIS,BARRETT,*  *formuły obliczania soczewek torycznych i formuły obliczania soczewek pacjentów po laserowych zabiegach refrakcyjnych* | **Tak** |  |
| 9 | *Manualne lub automatyczne naprowadzanie i wyzwalanie pomiaru* | **Tak** |  |
| 10 | *Regulacja głowicy za pomocą joysticka* | **Tak** |  |
| 11 | *Regulacja wysokości podbródka* | **Tak** |  |
| 12 | *Monitor LCD kolorowy z dotykowym ekranem\**  *\*) Zamawiający dopuszcza w przypadku braku dotykowego monitora LCD komputer PC(z monitorem) obsługujący biometr z zainstalowanym odpowiednim oprogramowaniem* | **Tak** |  |
| 13 | *Baza soczewek IOL zoptymalizowana dla biometrii optycznej dedykowana dla oferowanego aparatu* | **Tak** |  |
| 14 | *System kontroli fiksacji* | **Tak** |  |
| 15 | *Możliwość eksportu badań w formacie DICOM* | **Tak** |  |
| 16 | *Elektrycznie regulowany stolik pod urządzenie* | **Tak** |  |
| 17 | *Drukarka zewnętrzna współpracująca z oferowanym urządzeniem umożliwiająca wydruk pomiarów oraz parametrów wyliczonych soczewek* | **Tak** |  |
| 18 | *Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2018r.* | **Tak** |  |
| 19 | *Certyfikat CE, deklaracja zgodności* | **Tak** |  |
| 20 | *Instrukcja obsługi w języku polskim (drukowana) oraz instrukcja obsługi w języku polskim i angielskim (elektroniczna)* | **Tak** |  |

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymienione w powyższej tabeli wymagania .

*................................................................................*

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*