## **Załącznik nr 1.2 do zapytania ofertowego SP ZOZ/DZ/347/2024**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Opis parametru** | **Wymaganie / wartość / warunek graniczny** | **Parametr oferowany**  **(opisać)** |
|  | Producent, model | podać |  |
|  | Rok produkcji (nie starszy, niż 2024) | podać |  |
|  | Fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy oraz wolny od wszelkich wad fizycznych i prawnych | TAK |  |
| **REFRAKCJA** | | | |
|  | Zakres pomiarowy sfery : - 30D do +25D (VD w odległości 0mm , 12.00mm , 13.75 mm ) | podać |  |
|  | Krok pomiaru sfery : 0,01D , 0,12D , 0,25D | podać |  |
|  | Cylinder: od 0D do +/- 12D | podać |  |
|  | Oś : od 0 st. do 180 st. | podać |  |
|  | Rozstaw źrenic : od 30mm do 85mm | podać |  |
|  | Minimalna średnica źrenicy : 2,0 mm | podać |  |
|  | Pomiar refrakcji przy zaawansowanej zaćmie i wszczepionych soczewkach IOL | TAK |  |
|  | Pomiar refrakcji metodą Strefowego Obrazowania Źrenicy (wbudowana dioda SLD – superluminescencyjna ). | TAK |  |
|  | Ocena refleksu okręgu projektowanego na rogówce przez kamerę CCD , tzw. automatyczna skiaskopia | TAK |  |
|  | Pomiar refrakcji centralnej do średnicy 3,5 mm i peryferyjnej do średnicy 6 mm (refrakcja nocna) | TAK |  |
|  | Rozluźnianie akomodacji badanego poprzez zamglenie optotypu | TAK |  |
| **KERATOMETRIA** | | | |
|  | Promień krzywizny rogówki : 5,0 mm do 13,0 mm | podać |  |
|  | Moc rogówki : 25,96 D do 67,50 D | podać |  |
|  | Oś : od 0 st. do180 st. | podać |  |
|  | Astygmatyzm rogówki : 0D do +- 12D | podać |  |
|  | Pomiar keratometrii w dwóch pierścieniach 2.4 i 3.3 mm | TAK |  |
| **TONOMETRIA** | | | |
|  | Zakres pomiaru : 1-60 mmHg | podać |  |
|  | Ustawienia zakresów pomiarowych : 1-40 mmHg , 1-60 mmHg | podać |  |
| **PACHYMETRIA** | | | |
|  | Zakres pomiarowy : 300 – 800 µm | podać |  |
|  | Automatyczna kalkulacja ciśnienia uwzględniająca grubość rogówki | TAK |  |
|  | Pomiar metodą optyczną ( bezkontaktową ) | TAK |  |
| **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** | | | |
|  | Drukarka termiczna z automatycznie odcinanym papierem | TAK |  |
|  | Obsługa przy pomocy joystika | TAK |  |
|  | Kolorowy , uchylny , dotykowy monitor LCD 7 cali do obsługi urządzenia | TAK |  |
|  | Autonaprowadzenie ( fokusowanie ) głowicy pomiarowej w osiach X-Y-Z oraz funkcja autostartu ( możliwość pracy w trybie manualnym ) | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar wielkości źrenicy i rogówki | TAK |  |
|  | Funkcja retroiluminacji – zdjęcie soczewki śród gałkowej – podgląd zaćmy | TAK |  |
|  | Pomiar akomodacji | TAK |  |
|  | Mechaniczna blokada zabezpieczająca przed dotknięciem oka | TAK |  |
|  | Komunikacja : RS – 232C , LAN, WLAN | TAK |  |
|  | USB | TAK |  |
|  | Zasilanie 230v, 50 Hz | TAK |  |

**UWAGA:**

1. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.
2. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści.
3. Brak niniejszego załącznika w ofercie spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapytaniem ofertowym.
4. Brak uzupełniania danych przez Wykonawcę w poszczególnych wierszach kolumny nr 4 "Parametr oferowany" ww. tabeli, będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia, co spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapytaniem ofertowym.
5. Wykonawca oświadcza, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w zakładach opieki zdrowotnej.
6. **Załącznik ten nie podlega uzupełnieniu**.

***Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym lub złożyć w formie cyfrowego odwzorowania dokumentów wystawionych w wersji papierowej, tj. uzupełnionych i opatrzonych odpowiednimi pieczęciami oraz własnoręcznym podpisem.***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF***