**EZ/83/2022/ESŁ**

**Załącznik nr 2.3 do Zaproszenia**

*(Załącznik nr 1 do umowy)*

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Pakiet nr 3 – Tonometr z wyposażeniem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS MINIMALNYCH WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| **Tonometr** | | | |
| 1 | Producent/Firma | Podać |  |
| 2 | Kraj | Podać |  |
| 3 | Nazwa produktu/Model/Nr katalogowy | Podać |  |
| 4 | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji 2022. | Tak |  |
| **Dane techniczne** | | | |
| 5 | Przenośny indukcyjny tonometr umożliwiający badanie ciśnienia IOP oka pacjenta bez znieczulania i bez podmuchu powietrza. | Tak |  |
| 6 | Możliwość wykonania pomiarów na pacjentach w pozycji siedzącej oraz stojącej. | Tak |  |
| 7 | Wbudowany czujnik nachylenia głowicy pomiarowej ułatwiający pomiar ciśnienia IOL poprzez sygnalizację kolorem zielonym i czerwonym pierścienia właściwe lub niewłaściwe pochylenie sondy pomiarowej urządzenia względem oka pacjenta. | Tak |  |
| 8 | Możliwość wykonania pojedynczego pomiaru oraz serii 6 pomiarów automatycznie przy jednym wciśnięciu przycisku pomiaru. | Tak |  |
| 9 | Wbudowany kolorowy wyświetlacz LCD. | Tak |  |
| 10 | Wbudowana pamięć 10 badań. | Tak |  |
| 11 | Możliwość przeglądania wyników pomiarów na ekranie tonometru. | Tak |  |
| 12 | Napięcie zasilające: 6V. Zasilanie z baterii typu AA. | Tak |  |
| 13 | Zakres pomiaru: 7 - 50 mmHg. | Tak, podać |  |
| 14 | Dokładność pomiaru: +/-1.2 mmHg przy pomiarze poniżej 20mmHg oraz +/-2.2mmHg przy pomiarze powyżej 20mmHg | Tak, podać |  |
| 15 | Urządzenie przenośne o maksymalnych wymiarach: 35mm x 100mm x 220mm | Tak, podać |  |
| 16 | Maksymalna waga urządzenia z bateriami: 300 g | Tak, podać |  |
| 17 | Urządzenie w komplecie z metalową walizką zabezpieczającą przed uszkodzeniem podczas przenoszenia tonometru. | Tak |  |
| 18 | W komplecie min. 600 jednorazowych sond pomiarowych | Tak, podać |  |
| 19 | Gwarancja: 24 miesiące *(licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 wzoru umowy)* | Tak |  |
| 20 | Karta gwarancyjna *(załączyć przy dostawie)* | Tak |  |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | Tak |  |
| 22 | Certyfikaty CE i/lub deklaracja zgodności lub oświadczenie\* | Tak, podać |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju prowadzi …………………...…..………………….......

*(uzupełnić)*

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

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

Wykonawca

*\* Wykonawca zobowiązany jest wskazać w tabeli nr certyfikatu i okres ważności oraz podmiot na rzecz którego został wystawiony, w przypadku deklaracji datę wystawienia oraz nazwę wystawcy (firma, siedziba) lub w przypadku, gdy dla danego produktu nie ma zastosowania ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565), stosowne oświadczenie.*