**EZ/45/2024/UG**

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

(Załącznik nr … do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Wyświetlacz optotypów – 1 sz.**

# 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymagania / Warunek graniczny** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent / Firma: | Podać |  |
| 2 | Kraj: | Podać |  |
| 3 | Urządzenie typ: | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji min.2023r. | Tak - Podać |  |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | |
| 6 | Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm] | Podać |  |
| 7 | Masa [kg] | Podać |  |
| 8 | Zasilanie | Podać |  |
| 9 | Zastosowanie: badanie ostrości wzroku | Tak |  |
| **CHARAKTERYSTYKA URZĄDZENIA** | | | |
| 10 | Przekątna ekranu 24 cale | Tak - Podać |  |
| 11 | Zakres odległości projekcyjnej od 2 do 7 m | Tak - Podać |  |
| 12 | Szybkość zmiany optotypów nie więcej niż 0,5s | Tak - Podać |  |
| 13 | Jasność tła w granicach: 200 cd/m2 | Tak - Podać |  |
| 14 | Sterowanie za pomocą pilota | Tak - Podać |  |
| 15 | Możliwość odtwarzania dźwięku | Tak - Podać |  |
| 16 | Funkcja automatycznego wyłączania po ustalonym wcześniej przez użytkownika czasie (5, 10, 15 min) | Tak - Podać |  |
| 17 | Możliwość instalacji nowych wersji oprogramowania | Tak |  |
| **TESTY URZĄDZENIA** | | | |
| 18 | Testy kontrastowe | Tak |  |
| 19 | Optotypy literowe | Tak |  |
| 20 | Optotypy dziecięce (rysunki) | Tak |  |
| 21 | Optotypy cyfry | Tak |  |
| 22 | Haki (E) Snellena | Tak |  |
| 23 | Pierścienie Landolta | Tak |  |
| 24 | Test czerwono-zielony | Tak |  |
| 25 | Test astygmatyzmu | Tak |  |
| 26 | Punkt fiksacyjny | Tak |  |
| 27 | Test cylindra krzyżowego | Tak |  |
| 28 | Test solniczki | Tak |  |
| 29 | Testy kontrastowe | Tak |  |
| 30 | Test Amslera | Tak |  |
| 31 | Test Ishihara | Tak |  |
| 32 | Maski: pojedyncza, poziome, pionowe, podkreślenie | Tak |  |
| 33 | Maska czerwono-zielona | Tak |  |
| 34 | Test Wilczka | Tak |  |
| 35 | Test dla głuchoniemych | Tak |  |
| 36 | Test HOTV | Tak |  |
| 37 | Testy kolorowe dla dzieci | Tak |  |
| 38 | Obrazki 3D | Tak |  |
| 39 | Schematy anatomiczne (np.: budowa oka, schorzenia) | Tak |  |
| 40 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | Tak |  |
| 41 | Okres pełnej gwarancji –12 miesięcy | Tak |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny 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.