**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

(Minimalne wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)

**PERYMETR KOMPUTEROWY Z WYPOSAŻENIEM – 1 kpl.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Nazwa / model** **/ nr katalogowy** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji minimum 2024** |  |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana****Potwierdzenie parametrów wymaganych (katalog/ulotka/specyfikacja techniczna – strona podać)** |
| 1 | Perymetr statyczny projekcyjny (projekcja bodźca na czaszę perymetru) | Tak |  |
| 2 | Czasza aparatu asferyczna o promieniu 30 cm zgodna ze standardem Goldmanna | Tak |  |
| 3 | Fala bodźca w świetle widzialnym | Tak |  |
| 4 | Czas trwania bodźca 200 ms | Tak |  |
| 5 | Intensywność bodźca od 0,8 asb do 10000 asb | Tak, podać |  |
| 6 | Oświetlenie tła 31,5 asb | Tak |  |
| 7 | Maksymalny obszar pomiaru +/-900 | Tak, podać |  |
| 8 | Wbudowany system czujników natężenia światła wewnątrz czaszy automatycznie regulujących natężenie światła tła w zależności od zaciemnienia pomieszczenia w których znajduje się aparat | Tak |  |
| 9 | Wykonywanie testów progowych i przesiewowych w zakresie:- pole centralne- pole peryferyjne- pełne pole  | Tak |  |
| 10 | Kolory znaczka: biały, czerwony na białym, niebieskie na białym | Tak |  |
| 11 | Strategie mieszane testów:- badanie przesiewowe z uwzględnieniem bodźca względnego i bezwzględnego- badanie przesiewowe z pomiarem progowym w miejscu niedowidzenia | Tak |  |
| 12 | Algorytm skracający badanie bez straty informacji.  | Tak |  |
| 13 | Wielkość bodźca regulowana w zakresie I-V wg. Goldmanna | Tak |  |
| 14 | Podgląd video umożliwiający ciągłą kontrolę fiksacji pacjenta | Tak |  |
| 15 | Kontrola fiksacji wg. metody Heijl-Krakau | Tak |  |
| 16 | Automatyczny pomiar szerokości źrenicy | Tak |  |
| 17 | Możliwość wykonania testu progowego dołka plamki | Tak |  |
| 18 | Elektromotoryczne sterowanie podporą brody i czoła pacjenta | Tak |  |
| 19 | Możliwość śledzenia ruchów głowy i gałki ocznej oraz automatyczna elektromotoryczna korekta pozycji podpory brody i czoła | Tak |  |
| 20 | Wykonywanie testów czerwony na białym, niebieski na białym oraz testów SWAP (niebieskie na żółtym) | Tak |  |
| 21 | Możliwość wykonywania zdjęcia oka przy każdej odpowiedzi pacjenta na znaczek | Tak |  |
| 22 | Kontrola błędów fałszywie negatywnych i fałszywie pozytywnych | Tak |  |
| 23 | Możliwość śledzenia progresji zmian w czasie za pomocą Visual Field Index | Tak |  |
| 24 | Urządzenie powinno być wyposażone w czaszę, komputer przetwarzający i archiwizujący dane oraz monitor zintegrowane w jednej obudowie | Tak |  |
| 25 | Sterowanie aparatem oraz wyświetlanie wyników poprzez wbudowany ekran dotykowy  | Tak |  |
| 26 | Wbudowana statystyczna baza danych do porównań z normą wiekową | Tak |  |
| 27 | Analiza statystyczna wyników badania (porównanie z normą wiekową, porównanie badań między sobą, oceny istotności odchylenia standardowego PSD, korygowane średnie odchylenie standardowe CPSD, oraz analiza w przypadku nieprzeziernych ośrodków optycznych oka, mapy prawdopodobieństwa dla jaskry) | Tak |  |
| 28 | Uchwyt na soczewki korekcyjne z możliwością ruchu także w osi czaszy | Tak |  |
| 29 | Stolik o napędzie elektromotorycznym | Tak |  |
| 30 | Drukarka laserowa umożliwiająca wydruk wyników testów  | Tak |  |

**POZOSTAŁE WARUNKI:**

1. Montaż sprzętu, uruchomienie i oddanie do eksploatacji oraz szkolenie personelu.
2. Gwarancja 24 miesiące *(licząc od terminu określonego w §7 ust. 1 wzoru umowy).*
3. Paszport techniczny *(załączyć przy dostawie)*
4. Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć przy dostawie).*
5. Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie).*

**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.

………………………………..

Wykonawca