|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Wykonawca/Producent | Podać |  |
| 2. | Nazwa-model/typ | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji | 2025, fabrycznie nowy |  |
| 5. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ* |
| **Laser okulistyczny do laseroterapii oczu** |
| 1. | **MODUŁ YAG** | TAK |  |
| 1.1. | Źródło laserowe | Q-Switched Nd:YAG | TAK |  |
| 1.2. | Długość fali | 1064 nm | TAK |  |
| 1.3. | Regulacja energii | 0,3 mJ – 10 mJ regulowana bezstopniowo | TAK, podać |  |
| 1.4. | Maksymalna energia | 30 mJ w potrójnym pulsie | TAK, podać |  |
| 1.5. | Czas trwania pulsu | 4 ns | TAK |  |
| 1.6. | Sposób emisji pulsu | 1/2/3 pulsy na strzał | TAK |  |
| 1.7. | Tryb powtarzania | 4 Hz w pojedynczym pulsie | TAK |  |
| 1.8. | Wielkość ogniska | 8 mikronów FWHM | TAK |  |
| 1.9. | Przesunięcie ogniskowania (Defokalizacja) | *dla trybu Posterior;*0µm/100µm/200µm/300µm/400µm/500µm**/1000µm/2000µm***dla trybu Anterior:* 0µm/100µm/200µm/300µm/400µm/500µm | TAK |  |
| 1.10. | Rozbieżność wiązki | 16 stopni | TAK, podać |  |
| 1.11. | Laserowy filtr bezpieczeństwa | OD ≥ 5 @ 1064 nm | TAK, podać |  |
| 1.12. | Promień celujący | Podwójna wiązka celownicza - kolor zielony, 515 nm, regulowana intensywność | TAK |  |
| 2. | **MODUŁ SLT** | TAK |  |
| 2.1. | Źródło laserowe | Q-Switched zdwojonej częstotliwości Nd:YAG | TAK |  |
| 2.2. | Długość fali | 532 nm | TAK |  |
| 2.3. | Regulacja energii | 0,3 mJ – 2,6 mJ regulowana bezstopniowo | TAK, podać |  |
| 2.4. | Czas trwania pulsu | 3 ns | TAK |  |
| 2.5. | Maksymalna częstotliwość powtarzania | 4 Hz | TAK |  |
| 2.6. | Wielkość ogniska | 400 mikronów | TAK |  |
| 2.7. | Rozbieżność wiązki | < 3 stopnie | TAK, podać |  |
| 2.8. | Laserowy filtr bezpieczeństwa | OD ≥ 5.5 @ 532 nm | TAK, podać |  |
| 2.9. | Promień celujący | Pojedyncza wiązka celownicza - kolor czerwony, 635 nm, regulowana intensywność | TAK |  |
| 3. | **LAMPA SZCZELINOWA** | TAK |  |
| 3.1. | Typ mikroskopu | Stereoskopowy zbieżny mikroskop Galileusza ze współosiową optyką | TAK |  |
| 3.2. | Soczewka obiektywu | 1,25 x |  |  |
| 3.3. | Soczewka okularu | 12,5 x z regulacją dioptrii ± 5D | TAK, podać |  |
| 3.4. | Poziomy powiększenia | Poziomy powiększenia 10x, 17x, 29x zoptymalizowane w celu lepszej wizualizacji odcinka przedniego | TAK, podać |  |
| 3.5. | Regulacja dystansu między źrenicami | 55 mm – 88mm | TAK, podać |  |
| 3.6. | Dystans roboczy | 55mm | TAK |  |
| 3.7. | Regulacja szczeliny | 0 – 12 mm | TAK, podać |  |
| 3.8. | Rotacja szczeliny | +/- 90 stopni | TAK, podać |  |
| 3.9. | Podświetlone pole widzenia | 0,5mm/5mm/8 mm/12mm lub 0,5mm/ 3mm/8mm/12mm | TAK |  |
| 3.10. | Kąt oświetlenia | 180 stopni w płaszczyźnie horyzontalnej | TAK, podać |  |
| 3.11. | System składanego lustra podczas emisji wiązki terapeutycznej | TAK |  |
| 3.12. | Współosiowa optyka z promieniem wiązki terapeutycznej | TAK |  |
| 3.13. | Filtry | niebieski-zielony, fioletowy - niebieski, czerwony | TAK |  |
| 3.14. | Oświetlacz | LED | TAK |  |
| 3.15. | Joystic przystosowany do wyzwalania wiązki laserowej oraz płynnego sterowania mocą lasera | TAK |  |
| 3.16. | Interfejs użytkownika - wyświetlacz 10.1" w postaci dotykowego ekranu umożliwiający zmianę parametrów pracy lasera | TAK |  |
| 3.17. | Możliwość zdalnego dostępu świadczenia usługi serwisowej do urządzenia przez Internet | 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.