**Załącznik nr 1B do IDW – Arkusz informacji technicznej**

**Zadanie 2**

**a) LASER OKULISTYCZNY – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ogólne** | | |
| Pełna nazwa lasera okulistycznego | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji: 2018 | Wymagany/podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametr** | **Wymagania**  **Warunek graniczny** | **Oferowana wartość**  **(podać zakresy lub opisać)** |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy | **TAK** |  |
| 2 | Rok produkcji aparatu wymagany : 2018 | **TAK** |  |
|  | **LASER**  **LASER** |  |  |
| 3 | Laser o długość fali promieniowania 1064 nm zintegrowany z lampą szczelinową | TAK |  |
| 4 | Czas trwania impulsu do maks. 4 ns | TAK, podać |  |
| 5 | energia wiązki:  min.9 mJ dla pulsu pojedyńczego,  min.. 22 mJ dla pulsu podwójnego,  min. 34 mJ dla pulsu potrójnego | TAK, podać |  |
| 6 | wielkość ogniska do 10 µm (w powietrzu) | TAK podać |  |
| 7 | Focus shift w zakresie min. 300 µm, z pozycją 0 | TAK podać |  |
| 8 | Długość fali lasera celowniczego 670nm | TAK podać |  |
| 9 | Promień celujący -system min. 4-punktowy z regulacją natężenia wiązki | TAK podać |  |
| 10 | Chłodzenie powietrzem, konwekcyjne | TAK |  |
| 11 | Przełom optyczny w powietrzu przy wartości energii nie większej niż 2,5 mJ | TAK podać |  |
| 12 | Regulacja poziomu energii w min. 21 krokach | TAK podać |  |
|  | **Lampa Szczelinowa** |  |  |
| 13 | Powiększenie - mikroskop Galileusza z min. pięciostopniowym zmieniaczem powiększeń w zakresie min. 5 do 31 x. | TAK  Podać powiększenie przy poszczególnych stopniach |  |
| 14 | Lampa szczelinowa z układem prowadzenia szczeliny typu ZEISS | TAK |  |
| 15 | Okular: powiększenie min.10.0x korekcja: min. +5/-8 dpt PD: min. 55 - 75 mm | TAK ,podać |  |
| 16 | Szerokość szczeliny: regulowana płynnie w zakresie min. 0-14 mm | TAK ,podać |  |
| 17 | Wysokość szczeliny regulowana skokowo w zakresie min. 0-14 mm | TAK ,podać |  |
| 18 | Płynnie regulowane oświetlenie | TAK |  |
| 19 | Dostępne filtry lampy szczelinowej | podać |  |
| 20 | Dźwignia szybkiego blokowania podstawy jezdnej lampy szczelinowej w czasie zabiegu | TAK |  |
| 21 | Konsola sterownicza funkcji lasera nie zintegrowana z lampą szczelinową lub stolikiem umożliwiająca jej położenie w dowolnym miejscu | TAK |  |
| 22 | Pokrętło blokujące ruch podstawy jezdnej lampy dla celów transportowych aparatu | TAK |  |
| 23 | Fiksator zewnętrzny z dwoma wielkościami punktu | TAK |  |
| 24 | Stolik elektryczny | TAK |  |
| 25 | Soczewka do irydotomii i kapsulotomii | TAK |  |

**b) TONOMETR – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ogólne** | | |
| Pełna nazwa tonometru | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji: 2018 | Wymagany/podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **Wymagania Warunek graniczny** | **Oferowana wartość**  **(podać zakresy lub opisać)** |
|  | | | |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy | **TAK** |  |
| 2 | Rok produkcji aparatu wymagany : 2018 | **TAK** |  |
| 3 | Kserokopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896) | **TAK**  **Podać** |  |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | |
| 4 | Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm] | **Podać** |  |
| 5 | Masa [kg] | **Podać** |  |
| 6 | Zasilanie | **Podać** |  |
| **CHARAKTERYSTYKA TONOMETRU** | | | |
| 7 | Zakres pomiarowy od 0 do 60 mmHg | **TAK** |  |
| 8 | Źródło światła: diodowe | **TAK** |  |
| 9. | Długość fali: 880 nm | **TAK** |  |
| 10. | Wielkość energii na wyjściu podczas pomiaru: <100 mikroW | **TAK** |  |
| 11. | Rodzaj oświetlenia przedniego odcinak oka: dioda o długości fali 780 nm | **TAK** |  |
| 12. | Możliwość wyboru trybów pomiarowych: manualny, automatyczne naprowadzanie, automatyczne naprowadzanie i pomiar | **TAK** |  |
| 13. | Możliwość ustawiania parametrów zarówno za pomocą pulpitu jak i ekranu | **TAK** |  |
| 14. | Sterowanie tonometrem zarówno za pomocą joysticka jak i dotykowego ekranu | **TAK** |  |
| 15. | Elektryczna regulacja podbródka za pomocą przycisków góra/dół umieszczonych na korpusie aparatu | **TAK** |  |
| 16. | Wskaźnik położenia podbródka i całej głowicy aparatu (wysokość) umieszczony na pulpicie | **TAK** |  |
| 17. | Przycisk „packing” pozwalający na automatyczne ustawienie aparatu do pozycji wyjściowej/transportowej | **TAK** |  |
| 18. | Graficzna informacja wykonania poprawności pomiaru umieszczona na pulpicie z następującymi oznaczeniami:  Zielony- poprawny  Pomarańczowy – dopuszczający  Czerwony – błędny | **TAK** |  |
| 19. | Możliwość korekcji pomiarów przez wynik pachymetrii | **TAK** |  |
| 20. | Wbudowana termiczna drukarka | **TAK** |  |
| 21. | Zakresy ruchu: w osi Y: 40mm,  w osi X: 88mm  w osi Z: 45mm | **TAK** |  |
| 22. | Zakres ruchu podbródka: 70mm | **TAK** |  |
| 23. | Przekątna wyświetlacza: 5,7 cali | **TAK** |  |
| 24. | Wyjście RS 232C | **TAK** |  |

**c) DIOPTROMIERZ – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ogólne** | | |
| Pełna nazwa dioptromierza | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji: 2018 | Wymagany/podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **Wymagania Warunek graniczny** | **Oferowana wartość**  **(podać zakresy lub opisać)** |
|  | | | |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy | **TAK** |  |
| 2 | Rok produkcji aparatu wymagany : 2018 | **TAK** |  |
| 3 | Kserokopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896) | **TAK**  **Podać** |  |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | | |
| 4 | Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) [mm] | **Podać** |  |
| 5 | Masa [kg] | **Podać** |  |
| 6 | Zasilanie | **Podać** |  |
| **CHARAKTERYSTYKA AUTOKERATOREFRAKTOMETRU** | | | |
| 7 | Zakres pomiaru sfery +/- 25D | **TAK** |  |
| 8 | Zakres pomiaru cylindra +/- 9,99D | **TAK** |  |
| 9. | Skoki pomiarowe: 0,01, 0,12, 0,25 | **TAK** |  |
| 10. | Zakres pomiar osi od 0 do 180 stopni | **TAK** |  |
| 11. | Zakres ADD od 0 do 9,99 D | **TAK** |  |
| 12. | Zakres pomiaru pryzmy: od 0 do 9,99 | **TAK** |  |
| 13. | Czas jednego pomiaru: do 0.035s | **TAK** |  |
| 14. | Długość fali pomiarowej: 660nm | **TAK** |  |
| 15. | Średnica wiązki: 3mm//10 mm | **TAK** |  |
| 16. | Średnica soczewki: 0d 20 do 100 mm | **TAK** |  |
| 17. | Wyświetlacz LCD 4,0`` | **TAK** |  |
| 18. | 2 przyciski do obsługi MENU na pulpicie | **TAK** |  |
| 19. | Waga urządzenia nie przekraczająca 5kg | **TAK** |  |
| 20. | Wymiary: 200x260x436 mm | **TAK** |  |

**d) KASETA OKULISTYCZNA – 2 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane ogólne** | | |
| Pełna nazwa: | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji: 2018 | Wymagany/podać |  |
| Aparat fabrycznie nowy | Wymagany/podać |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETR / WARUNEK** | **Wymagania Warunek graniczny** | **Odpowiedź oferenta** |
| **Kaseta okulistyczna**  Zakres szkieł sferycznych: 39 par dla szkieł wklęsłych (-) oraz wypukłych (+) w zakresach:   * 0.25D do 6.00D w krokach co 0.25 * 6.50D do 10.00D w krokach co 0.50 * 11.00D do 14.00D w krokach co 1.00 * 16.00D do 20.00D w krokach co 2.00 * Zakres szkieł cylindrycznych: 20 par dla szkieł wklęsłych (-) i wypukłych (+) w zakresach: * 0.25D do 4.00D w krokach co 0.25 * 4.50D do 6.00D w krokach co 0.50 * Zakres szkieł pryzmatycznych: * 14 szkieł: 0.5(2) 1.0(2) 2.0(2) 3.0(2) 4.0(2) 5.0 6.0 8.0 10.0 * Akcesoria 10 szkieł: Maddox, krzyż wygrawerowany na szkle, Pin hole (2), okluder, szczelina, czerwony filtr, zielony filtr, cylinder skrzyżowany, szkło o wartości 0D * Wszystkie szkła w **metalowych** oprawach, nie ograniczających pola widzenia, cylindry wyraźnie zaznaczone kolorem oraz szlifem na szkle, dodatkowo oś cylindra ustawiona jest w osi uchwytu szkła, co ułatwia pracę w ciemnym pomieszczeniu.   **Oprawki próbne**  Pełna regulacja podstawy nosa   * Regulacja długości zauszników * Regulacja rozstawu źrenic * Obrót cylindra * Możliwość jednoczesnego zainstalowania 4 szkieł próbnych | **TAK** |  |

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

……………………………..

…………………………….

……………………………..

*(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób ( w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)*

Data : …………………….

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)