**Zadanie 1. Autorefraktometr**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. | Tak |  |
|  | Rok produkcji: min. 2021 | Tak  Rok produkcji 2021 – 0 pkt  2022 – 15 pkt |  |
|  | Urządzenie oznaczone znakiem CE | Tak |  |
|  | Zakres badanej wady sferycznej (minimalny zakres) od - 25 D do + 22D z krokiem pomiarowym 0,12D i 0,25D. | Tak |  |
|  | Zakres badanej wady cylindrycznej (minimalny zakres) od - 0 D do ± 10 D z krokiem pomiarowym 0,12D i 0,25D. | Tak |  |
|  | Kąt osi astygmatycznej: od 0 do 180 stopni z krokiem pomiarowym min. 1 stopień. | Tak |  |
|  | Minimalna średnica źrenicy: 2,3 mm lub mniej. | Tak |  |
|  | Promień krzywizny rogówki w zakresie (minimalny zakres) od 5 mm do 10 mm. | Tak |  |
|  | Moc refrakcyjna rogówki (minimalny zakres) 67,50 D to 33,75D z krokiem pomiarowym 0,12D i 0,25D | Tak |  |
|  | Pomiar PD w zakresie min od 20 do 85 mm | Tak |  |
|  | Automatyczna kontrola akomodacji podczas badania. | Tak |  |
|  | Pomiar wielkości średnicy źrenicy (minimum) do 12mm. | Tak |  |
|  | Pomiar wielkości średnicy tęczówki (minimum) do 16mm. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w funkcję retroiluminacji | Tak/Nie  Tak – 10 pkt  Nie – 0 pkt. |  |
|  | Pomiar astygmatyzmu rezydualnego. | Tak |  |
|  | Wymagane tryby wyzwalania pomiaru: automatyczny, ciągły oraz ręczny. | Tak |  |
|  | Wizualizacja wyników na dotykowym kolorowym ekranie LCD o przekątnej min 7 " | Tak |  |
|  | Automatyczny tryb pomiaru IOL w celu dostosowania urządzenia do cech właściwych dla osoby pseudofakijnej | Tak |  |
|  | Rozluźnienie akomodacji | Tak |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna. | Tak |  |
|  | Możliwość przełączenia znaku cylindra (+/-/mieszany). | Tak |  |
|  | Tryb oszczędzania energii | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Tryby pomiarowe: refrakcja, keratometria, refrakcja/keratometria, refrakcja/keratometria peryferyjna, keratometria peryferyjna. | Tak |  |
|  | Ruch głowicy sterowany dżojstikiem: tył/przód, lewo/prawo, góra/dół. | Tak |  |
|  | Transmisja danych z urządzenia poprzez interfejsy: RS232, USB, podczerwień IR lub RJ45 (sieć LAN) | Tak, podać |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe: | Tak |  |
|  | * Stolik okulistyczny z napędem elektrycznym przystosowany do autorefraktometru – 1 szt. | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej | Tak/Nie  Tak – 10 pkt, Nie – 0 pkt. |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |

**Zadanie 2.Tomograf optyczny OCT**

Nazwa urządzenia /typ/ model ..................................

Producent............................................................

Kraj pochodzenia................................................

Rok produkcji......................................................

Ilość: 1 kpl.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wymagania Zamawiającego. Parametry techniczne i funkcjonalne | Parametry wymagany | Parametry oferowane |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. | Tak |  |
|  | Rok produkcji: min. 2021 | Tak  Rok produkcji 2021 – 0 pkt  2022 – 15 pkt |  |
|  | Urządzenie oznaczone znakiem CE | Tak |  |
|  | Technologia pracy: spektralne OCT | Tak |  |
|  | Szybkość skanowania: min. 80000 askanów/sek | Tak |  |
|  | Rozdzielczość osiowa w tkance: min. 5 um | Tak |  |
|  | Rozdzielczość osiowa cyfrowa: min. 2,6 um | Tak |  |
|  | Optyczna rozdzielczość poprzeczna w tkance: min. 18 um | Tak |  |
|  | Obszar skanowania siatkówki: min. 12x12 mm | Tak |  |
|  | Obszar skanowania przedniego odcinka oka: min. 16x16 mm | Tak |  |
|  | Minimalny rozmiar źrenicy: 3 mm | Tak |  |
|  | Kompensacja wady wzroku pacjenta: -25D do +25D | Tak |  |
|  | Kąt obserwacji: 45°± 5% | Tak |  |
|  | Automatyczne naprowadzanie głowicy na oko pacjenta | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Automatyczny przejazdem między okiem lewym i prawym | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Automatyczne wyzwolenie pomiaru | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Możliwość pomiaru w trybie manualnym | Tak |  |
|  | Moduł Funduskamery - zdjęcia dna oka o rozdzielczości min. 12Mpix, pozwalająca na wykonanie zdjęć dna oka bez rozszerzania źrenicy. | Tak |  |
|  | Moduł SOCT, obrazowanie struktur siatkówki z bazą normatywna grubości siatkówki | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Moduł jaskrowy (GDx) – analiza grubości włókien nerwowych z bazą normatywnąModuł jaskrowy (HRT) - analiza parametrów morfologicznych tarczy nerwu wzrokowego z baza normatywną | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Moduł pachymetrii CCT – bezkontaktowy pomiar grubości rogówki z kompensacją IOP | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Moduł jaskrowy GCC i GCL- analizy warstwy komórek zwojowych z odniesieniem do bazy normatywnej | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Moduł jaskrowy DDLS – analiza pierścienia neuro-retinalnego z odniesieniem do bazy normatywnej | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Moduł ANTERIOR - umożliwiająca obrazowanie przedniego całej komory przedniej oka: przekroje rogówki w tym pomiar pachymetrii, pomiar kąta przesączania, analiza stożka rogówki | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Tryby skanowania (min.): 3D, Radialny (HD), B-scan (HD), Raster (HD), krzyżowy (HD), AL, ACD | Tak |  |
|  | W komplecie stolik z elektrycznie podnoszonym blatem | Tak |  |
|  | Zewnętrzny komputer sterujący z ekranem dotykowym typu AIO z oprogramowaniem do aparatu w języku polskim | Tak |  |
|  | W cenie oferty gwarancyjne przeglądy okresowe niezbędne do prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem gwarancji | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej | Tak/Nie  Tak – 15pkt, Nie – 0 pkt |  |
|  | Wypełniony paszport urządzenia | Tak |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia | Tak |  |