

CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia: **Perymetr**

Jednostki miary – 1 kpl.

Producent/ kraj (podać):

Oferowany model/ typ aparatu:

Fabrycznie nowy: TAK

Rok produkcji: 2022

Tab. 1

Lp.	Parametr wymagany	Parametry oferowane, opis, komentarz
	PERYMETR	
I	WYMAGANIA OGÓLNE:	TAK
A	Typ czaszy: Wycinek kuli o promieniu min 300mm ze zintegrowaną powłoką dyfuzyjną	TAK
1	Zakres testowego pola (dla jednego oka)	TAK
2	Min 50° i 80° z przesuwany punktem fiksacyjnym	TAK
3	Źródło bodźca: Tylne projekcja diodowa	TAK
4	Zalecany kolor bodźca Zielony	TAK
5	Rozmiar bodźca III, wg standardu Goldmanna	TAK
6	Jasność bodźca 0.03asb do 1000asb w 15 3dB lub 45 1dB krokach	TAK
7	Czas ekspozycji bodźca regulowany od 0.1s do 9.9s	TAK
8	Podświetlenie czaszy białe 10asb (3.2cd/m2) dla bodźca zielonego	TAK
9	Automatyczna regulacja jasności podświetlenia	TAK
10	Automatyczny pomiar wielkości źrenicy	TAK
11	Cyfrowa analiza obrazu z kamery CCD	TAK
12	Kontrola położenia oka detekcji plamki ślepej metodą Heijl-Krakau	TAK

CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA

B	STRATEGIA BADAŃ	
13	Przesiewowe: Screeing, Neurological	TAK
14	Progowe: Threshold, Fast Threshold, Smart Threshold	TAK
15	Pola testowe w perymetrii statycznej z koncentrycznym układem punktów: Macula, Central 22°, Central 30°, Full, Driving, Wide, Glaucoma, Peripheral	TAK
16	Możliwość edycji własnych pól testowych na podstawie pól standardowych	TAK
17	Strategie dodatkowe: minimum badania dwuoczne dla kierowców	TAK
18	Szkło korekcyjne standard 38mm	TAK
C	DANE TECHNICZNE, FUNKCJE OPROGRAMOWANIA	TAK
19	Podbródek Regulowany elektrycznie w dwóch płaszczyznach, poziomej i pionowej.	TAK
20	Automatyczny pomiar wielkości źrenicy	TAK
21	Automatyczna archiwizacja bazy danych	TAK
22	Zarządzanie użytkownikami	TAK
23	Możliwość obsługi za pomocą ekranu dotykowego	TAK
24	Możliwość układania własnych wydruków	TAK
25	Eksport danych w formacie DICOM, JPG i BMP	TAK
26	Praca w środowisku sieciowym (wielostanowiskowość)	TAK
27	Interfejs programistyczny do komunikacji z innymi systemami medycznymi	TAK
28	Współpracuje z dowolną drukarką zgodną z systemem Windows 8	TAK
29	Napięcie 110-230VAC, pobór mocy 60W	TAK
D	DRUKARKA KOLOROWA	TAK
30	Urządzenie kompatybilne z perymetrem	TAK
31	Minimum jeden podajnik papieru	TAK

CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA

32	Pojemność podajnika papieru minimum 100 kartek	TAK
33	Obsługiwane formaty papieru minimum A4, A5, A6, B5, B6, C6	TAK
34	Akceptowana gramatura papieru min 64 – 300 g/m ²	TAK
35	Szybkość wydruku min 10 str. na min monochrom i 5 str na min kolor	TAK
36	Wymiary produktu maksymalne 400 x 350 x 200 (szer. x głęb. X wys.)	TAK
37	W komplecie urządzenie podstawowe, kabel zasilający, instrukcja obsługi, karta gwarancyjna, sterowniki i programy pomocnicze (CD)	TAK
E	POZOSTAŁE WYMAGANIA	
38	Klasyfikacja: Wyrób medyczny, klasa ochronna I	TAK
39	Deklaracja zgodności oznaczona znakiem CE	TAK
40	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych	TAK
41	Autoryzowany serwis Producenta na terenie Polski. <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu.</i>	TAK
42	Dostawa, montaż i uruchomienie w siedzibie zamawiającego	TAK
43	Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego	TAK
44	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny, karty gwarancyjne.	TAK

Wartości podane w rubryce „Parametr wymagany” stanowią minimalne parametry. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie aparatu o wyższych parametrach.

Tab. 2

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Wartość netto [zł]	Wartość brutto zwana wartością ofertową brutto [zł]
1.	PERYMETR	1 kpl		

Tab. 3 **Gwarancja i serwis urządzenia**

Lp.	Wyszczególnienie warunków gwarancji i serwisu	Warunki wymagane
1	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji	min 24 miesiące perymetr

CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA

	(gwarancja liczona od dnia protokolarnego odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego).	min 12 miesięcy drukarka
2	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy	- w przypadku stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru, - w przypadku braku możliwości naprawy elementu / podzespołu, - w przypadku dwukrotnej naprawy tego samego elementu/ podzespołu
3	Okres gwarancji w przypadku wymiany elementu/ podzespołu na nowy	Gwarancja na wymieniony element/podzespoł na okres, na jaki gwarancji udzieli producent wymienionego elementu/podzespołu albo do upływu terminu gwarancji na cały aparat, w zależności który termin upłynie później.
4	Sposób zgłaszania awarii aparatu	Niezwłocznie, telefonicznie do serwisu wskazanego przez Dostawcę, potwierdzając zgłoszenie mailem
5	Czas reakcji na zgłoszenie awarii - przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max. 24 h (w dni robocze) od momentu zgłoszenia
6	Miejsce wykonania naprawy	U Zamawiającego. Termin na wykonanie naprawy gwarancyjnej biegnie od następnego dnia po jej zgłoszeniu przez przedstawiciela zamawiającego.
7	Maksymalny czas naprawy aparatu	5 dni (w dni robocze)
8	Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej w okresie gwarancji i po gwarancji.	TAK
9	Przedłużenie gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji aparatu	Po max. 5 dniach roboczych
10	W okresie gwarancji w przypadku konieczności dokonywania naprawy aparatu w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z siedziby serwisu oraz ubezpieczenie pokrywa Wykonawca
Inne istotne informacje:		Podać:
11	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
12	Lokalizacja pogwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
13	Częstotliwość i szacunkowa wartość przeglądu serwisowego zgodnego z dokumentacją techniczną urządzenia po okresie gwarancji (do 3 lat po okresie gwarancji) obejmująca wszystkie koszty związane z wykonaniem serwisu (m. in. koszt podróży służbowej i czynności serwisowej).	
14	W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany jest bezpłatnie wykonać ilość przeglądów zalecaną przez	TAK

CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA

	producenta sprzętu oraz wymaganą przez Narodowy Fundusz Zdrowia	
--	--	--

.....
(data)

.....
podpis i pieczęć imienna osoby/ób
upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy