……………………………… ZAŁĄCZNIK NR 2.4 do SIWZ

*(pieczęć Wykonawcy)*

**Część 4. Dostawa tonometra bezkontaktowego z pachymetrem w jednym urządzeniu – 1 szt.**

**Pełna nazwa urządzenia, model (podać): ……………………………………………………**

**Producent (podać): ……………………………………………………………………………**

**Kraj pochodzenia (podać): …………………………………………………………………...**

**Rok produkcji (podać): …………………………………(*wymagany co najmniej 2016 r.)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane \*** |
| 1. | Zakres pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego | 0-60 mmHg (dokładność 1 mmHg) |  |
| 2. | Pachymetr optyczny wbudowany w urządzenie | Tak |  |
| 3. | Zakres pomiarowy pachymetrii | min. 150-1300 mikrometrów |  |
| 4. | Możliwość wizualizacji na ekranie monitora przekroju przez centralną część rogówki | Tak |  |
| 5. | Wewnętrzne i zewnętrzne źródło fiksacji | Tak |  |
| 6. | Start pomiaru: autostart lub pomiar ręczny | Podać jaki |  |
| 7. | Wizualizacja wyników na uchylnym monitorze LCD | Tak, monitor min. 5,7 ' |  |
| 8. | Mechanizm bezpieczeństwa zabezpieczający przed przypadkowym zetknięciem sią głowicy pomiarowej z okiem pacjenta | Tak |  |
| 9. | Funkcja automatycznej kontroli siły podmuchu | Tak |  |
| 10. | Automatyczne ustawienie głowicy pomiarowej w kierunkach: lewo-prawo, góra-dół oraz przód-tył. Automatyczny pomiar. Możliwość połączenia trybów pomiarów w tryb manualny | Tak |  |
| 11. | Automatyczny przejazd głowicy pomiarowej pomiędzy prawym i lewym okiem | Tak |  |
| 12. | Regulacja pozycji głowicy za pomocą dżojstika elektromotorycznego | Tak |  |
| 14. | Wbudowana drukarka termiczna z automatycznym odcinaniem papieru | Tak |  |
| 15. | Podbródek zintegrowany z obudową urządzenia sterowany elektrycznie | Tak |  |
| 16. | Stolik na urządzenie z elektrycznie podnoszonym blatem | Tak |  |
| 17. | Zasilanie AC 240V +/-10%; 50 Hz | Tak, podać |  |
| 18. | Możliwość integracji z posiadanym przez Zamawiającego programem medycznym mMedica | Podać, czy istnieje taka możliwość, opisać |  |
| 19. | Stolik pod aparat | Tak |  |
| 20. | Certyfikat CE + paszport techniczny | Tak |  |

**Uwaga: Kolumnę 4 tabeli bezwzględnie należy wypełnić.**

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić Załącznik w sposób umożliwiający ocenę spełnienia przez oferowany sprzęt warunków postawionych przez Zamawiającego w SIWZ.   
W szczególności Wykonawca winien podać w kolumnie nr 4 (Opis parametrów oferowanych) konkretne wartości/opis parametrów technicznych i funkcjonalnych oferowanego sprzętu oraz podać w nagłówku do powyższej tabeli pełne dane dotyczące oferowanego sprzętu, takie jak nazwa urządzenia, model, nazwa producenta, rok produkcji.

**Wykonawca oświadcza, że oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie   
z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj oferowanego sprzętu medycznego** | **Ilość szt.** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **%VAT** |
| **1.** | **Tonometr bezkontaktowy  z pachymetrem  w jednym urządzeniu** | **1** |  |  |  |  |

**Sposób obliczenia:**

Wartość netto: cena jednostkowa netto x ilość

Wartość brutto: wartość netto danej pozycji asortymentowej powiększona o właściwą dla przedmiotu zamówienia stawkę podatku VAT

Wykonawca oświadcza, że zaoferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, wolny od wad, kompletny, wyposażony w elementy techniczne, potrzebne do montażu i uruchomienia, gotowy do pracy bez jakichkolwiek dodatkowych zakupów.

**………………………………………………**

*(czytelny podpis osoby/osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*