**Załącznik nr 1B do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)**

**Część nr 3**

**Autorefraktokeratometr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany*** | ***Parametr oferowany*** |
| 1 | Producent | podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 4 | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | 2025 |  |
| 5 | Zamawiana ilość | 1 szt. |  |
| 6 | Miejsce instalacji | Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.  Copernicus Profilaktyka Wałowa 27 |  |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
|  |  | ***Parametr wymagany*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| 1 | Pomiar refrakcji | Tak |  |
| 2 | Pomiar akomodacji | Tak |  |
| 3 | Funkcja pomiaru automatycznie oraz manualnie | Tak |  |
| 4 | Zakres pomiarowy sfery min. -30D do +25D | Tak, podać |  |
| 5 | Dokładność pomiaru sfery min. 0,01 D , 0,12D i 0,25D | Tak, podać |  |
| 6 | Pomiar osi cylindra od 0° do 180° | Tak |  |
| 7 | Minimalna średnica źrenicy min. 2mm | Tak |  |
| 8 | Możliwość pomiaru oka z wszczepioną soczewką | Tak |  |
| 9 | Możliwość pomiaru średnicy rogówki min.5,0 – 13,0 mm | Tak, podać |  |
| 10 | Wbudowana drukarka termiczna umożliwiająca wydruk pomiaru | Tak |  |
| 11 | Możliwość pomiarów keratometrycznych | Tak |  |
| 12 | Komunikacja LAN | Tak |  |
| 13 | Możliwość przechowywania badań min. 10 badań dla każdego oka | Tak |  |
| 14 | Kolorowy ekran dotykowy LCD min 7” | Tak, podać |  |
| 15 | Bezpłatne aktualizacje oprogramowania w okresie gwarancji | Tak |  |
| 16 | **Wymagania związane z ESG:**  -dokumentacja w wersji elektronicznej (certyfikaty, paszport techniczny, instrukcje obsługi, raporty techniczne)  -oświadczenie producenta dot. dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania w okresie min. 10 lat od podpisania umowy. | Tak |  |
|  |  |  |  |

\****UWAGA: dokument powinien być podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy w sposób określony w SWZ \****