

Załącznik nr.2**Opis przedmioty zamówienia****DANE OGÓLNE**

NAZWA

TYP/ MODEL.....NR KATALOGOWY.....

ROK PRODUKCJI.....ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....

KRAJ PRODUKCJI.....WYKONAWCA/PRODUCENT.....

Parametry techniczno-funkcjonalne Pachymetr

L. P.	PARAMETRY URZĄDZENIA	WARUNEK GRANICZNY	WARTOŚĆ OFEROWANA(opisać)
I.	DANE OGÓLNE		
1.	Wykonawca zapewni pełną bezpłatną obsługę serwisową (w tym przeglądy) oferowanego aparatu, wyposażenia oraz oprogramowanie - przez okres min 24 miesięcy.	TAK	
2.	Instrukcja obsługi i użytkownika w języku polskim	TAK	
II.			
3.	Przenośny pachymetr okulistyczny zasilany akumulatorowo, typ PEN o ergonomicznej konstrukcji	TAK	
4.	Waga poniżej 150g	TAK	
5.	Sieciowa ładowarka stacjonarna dokująca pachymetr na czas ładowania	TAK	
6.	Zakres pomiarowy: 200-1000um z dokładnością +/- 5um i rozdzielczością 1 um	TAK	
7.	Podawane parametry: - grubość rogówki - odchylenie standardowe - wartość korekcji ciśnienia wewnątrzgałkowego	TAK	
8.	Kolorowy obrotowy wyświetlacz LCD	TAK	
9.	Możliwość drukowania wyników pomiarów przez Bluetooth	TAK	
10.	Dostępność części zamiennych min. 10 lat	TAK	
11.	Dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie RP i UE wymagane przepisami prawa	TAK (dołączyć)	

....., DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)