|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis  | ilość | Cena jed. Netto [zł] | Wartość netto[zł] | Vat [%] | Wartość Brutto [zł] |
| 1 | Urządzenie do badania wzroku wyposażone w test na kontrast i olśnienie , wyposażone w regulację wysokości i wygodny system płynnej adaptacji testu gwarancja min.24 m-cy | 1 |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto:………………………………….zł, (słownie:…………………………), VAT…%,

wartość brutto:…………………………………zł (słownie:………………….).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS PARAMETRU / CECHY APARATU ZABIEGOWEGO** | **Wartość graniczna / Wymaganie** | **Wartości****oferowane** |
| **1** | **2** | **3** |  |
| **Wymagania ogólne:** |  |
| 1 | Wyposażenie (wszystkie elementy) fabrycznie nowe, niepowystawowe, nieużywane | TAK |  |
| 2 | Urządzenie kompletne, dostarczone wraz z materiałami i wyposażeniem umożliwiającym eksploatację bezpośrednio po przekazaniu Zamawiającemu  | TAK |  |
| 3 | Atesty, certyfikaty CE i inne wymagane dla dopuszczenia do stosowania na terenie RP | TAK |  |
| **Wymagania techniczne:** |  |
| **Badania:** |  |
| 4 | OSTROŚĆ WIDZENIA : pierścienie Landolta, liczby, litery i optotypy E w serii. | TAK |  |
| 5 | TESTY NA KONTRAST: Fotopolowy test widzenia kontrastowego ze standardowymi znakami testowymi w kontrastowych poziomach od 100% do 2,5%,Badanie widzenia o zmierzchu w kontrastowych poziomach od 1: 23do 1: 1.14 | TAK |  |
| 6 | TESTY STEREOSKOPOWE: do testowania widzenia przestrzennego za pomocą stereoskopowej prezentacji w formatach 14 ", 40", 70 ", 96", 200 ", 400" i 600 " | TAK |  |
| 7 | TESTY SPECJALNE:Test na astygmatyzmCzerwono-zielony test do badania korekcji sferycznejTest Ishihary (duży wybór tablic kolorów)Amplituda akomodacji | TAK |  |
| 8 | Orientacyjne badanie pola widzenia | TAK |  |
|  | **Inne wymagania:** |  |  |
| 9 | Możliwość wykonania wszystkich badań bez użycia ciemni | TAK |  |
| 10 | Regulacja wysokości (odpowiedniej pozycji pacjenta) za pomocą przycisku | TAK |  |
| 11 | Okulary adaptacyjne w zestawie | TAK |  |
| 12 | Osłona odcinająca dopływ światła | TAK |  |
| 13 | Podkładka separująca na podpórkę czoła przeznaczona do wykonywania testu pola widzenia | TAK |  |
| 14 | Oprogramowanie na komputer PC umożliwiające zarządzanie wynikami badań pacjentów oraz wynikami poszczególnych testów z automatycznym generowaniem danych w formacie PDF | TAK |  |
| 15 | Możliwość przewodowego i bezprzewodowego połączenia z komputerem | TAK |  |
| 16 | Walizka transportowa do bezpiecznego przenoszenia urządzenia | TAK |  |

**GWARANCJA, RĘKOJMIA, SERWIS, SZKOLENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WARUNKI GWARANCJI, RĘKOJMI, SERWISU I SZKOLENIA** | **Wymaganie** | **Wartości****oferowane** |
| 1. | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim | Tak |  |
| 2. | Okres gwarancji na poszczególne aparaty/sprzęt – określony w miesiącach | ≥ 24 miesiące |  |
| 3. | Autoryzowany serwis na terenie Polski | Tak |  |
| 4. | Dwa bezpłatne przeglądy gwarancyjne w okresie gwarancji (pierwszy w połowie okresu gwarancyjnego, drugi pod koniec okresu gwarancji) | Tak |  |
| 5. | Koszty dojazdów serwisu, diety, noclegi itp. w okresie trwania gwarancji | nieodpłatnie |  |
|  | Usunięcie wad lub usterek w ramach rękojmi lub gwarancji odbędzie się, według wyboru Zamawiającego, poprzez naprawę albo wymianę urządzeń lub ich elementu na nowy, wolny od wad, przy czym:1. maksymalny czas naprawy nie wymagającej wymiany części, liczony od daty i godziny zgłoszenia w dniach, wynosi 14 dni robocze, chyba, że Zamawiający wyznaczy dłuższy termin
2. maksymalny czas naprawy wymagającej wymiany części, liczony od daty i godziny zgłoszenia w dniach, wynosi 14 dni

 roboczych, chyba, że Zamawiający wyznaczy dłuższy terminc. jeżeli* stwierdzono wadę fabryczną, której nie można usunąć albo,
* dokonano trzech napraw tej samej części lub usterki albo,
* naprawa potrwa dłużej niż 14 dni albo niż dłuższy termin wyznaczony przez Zamawiającego,

 Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia urządzenia i/lub jego elementu wolnego od wad, fabrycznie nowego o identycznych parametrach określonych w opisie przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni, licząc od daty wystąpienia jednej z wymienionych okoliczności. | Tak |  |
| 7. | Maksymalna ilość napraw powodująca wymianę naprawionej części na nową | 3 naprawy |  |
| 8. | Pomoc telefoniczna (hot-line) oraz możliwość telefoniczna zgłoszeń awarii w godz. 8.00-14.30 w dni robocze | Tak |  |
| 9. | W okresie gwarancji Wykonawca zapewnia bezpłatne naprawy, bezpłatne wymiany części, podzespołów, czy zespołów. Wszelkie naprawy Wykonawca zobowiązany jest wykonywać przy użyciu oryginalnych, nowych części producenta | Tak |  |
| 10. | Okres udzielonej gwarancji na nowo zainstalowane części w trakcie naprawy w okresie gwarancyjnym | ≥ 24 miesiące |  |
| 11. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu | Min. 5 lat od daty dostawy |  |
| 12. | Bezpłatne szkolenie personelu (bezpośrednich użytkowników) z obsługi użytkowej i technicznej w siedzibie użytkownika potwierdzone wydaniem zaświadczeń | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *..........................................................**(miejscowość i data)* | *..........................................................**(pieczęć firmowa Wykonawcy)* | *..........................................................**(podpis i pieczęć Wykonawcy)* |