**Załącznik nr 1**

**Zadanie nr 1.4 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**Dioptromierz Cyfrowy**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1 | Możliwy szybki pomiar 0,10 s- przy użyciu matrycy Hartmann | **TAK** |  |  |
| 2 | Posiada drukarkę termiczną | **TAK** |  |  |
| 3 | Posiada dotykowy ekran LCD | **TAK** |  |  |
| 4 | Pomiaru soczewki progresywnej i kontaktowej | **TAK** |  |  |
| 5 | Pomiar odbicia/przepustowości promieni UV | **TAK** |  |  |
| 6 | Pomiar w zakresie :  * Sfera +/- 25dpi (0,25 ; 0,12 ; 0,01) * Cylinder +/- 10dpi (0,25 ; 0,12 ; 0,01) * Oś 0~180° (1°) * Addycja 0~10dpi (0,25 ; 0,12 ; 0,01) * Pryzm. 0~15 (0,25 ; 0,12 ; 0,01) * PD 45~90mm (0,25 ) * soczewka 20-108 | **TAK** |  |  |

**Pozycja Nr 2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**Kaniula łzowa jednorazowa - 1 SZT**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Zakrzywiona | **TAK** |  |  |
| **2** | Rozmiar : 25g x 1 1/8 (0,5x 29mm) | **TAK** |  |  |
| **3** | Jednorazowego użytku | **TAK** |  |  |

**Pozycja Nr 3**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**OPRAWKI PRÓBNE OKULAROWE – 1 SZT.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Pełna regulacja podstawy nosa. | **TAK** |  |  |
| **2** | Regulacja długości zauszników. | **TAK** |  |  |
| **3** | Regulacja rozstawu źrenic | **TAK** |  |  |
| **4** | Możliwość jednoczesnego zainstalowania 4 szkieł próbnych | **TAK** |  |  |
| **5** | Obrót cylindra. | **TAK** |  |  |