**Kraków, 16 maja 2025 roku.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: Dostawa, instalacja i uruchomienie perymetru komputerowego.**

**Zamawiający:** SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie
 ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków
 NIP: 675-11-99-442

**Wymagane parametry:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany**  |
|  | **Perymetr komputerowy model, typ, producent, rok produkcji** | Podać model, typ, producent, rok produkcji |
|  | Perymetr statyczny projekcyjny (projekcja bodźca na czaszę perymetru) |  |
|  | Czasza aparatu asferyczna o promieniu 30 cm zgodna ze standardem Goldmanna |  |
|  | Fala bodźca w świetle widzialnym |  |
|  | Czas trwania bodźca 200 ms |  |
|  | Intensywność bodźca od 0,8 asb do 10000 asb |  |
|  | Oświetlenie tła 31,5 asb |  |
|  | Maksymalny obszar pomiaru +/-90° |  |
|  | Wbudowany system czujników natężenia światła wewnątrz czaszy automatycznie regulujących natężenie światła tła w zależności od zaciemnienia pomieszczenia w których znajduje się aparat |  |
|  | Wykonywanie testów progowych i przesiewowych w zakresie:- pole centralne- pole peryferyjne- pełne pole |  |
|  | Kolory znaczka: biały, czerwony na białym, niebieskie na białym |  |
|  | Strategie mieszane testów:- badanie przesiewowe z uwzględnieniem bodźca względnego i bezwzględnego- badanie przesiewowe z pomiarem progowym w miejscu niedowidzenia |  |
|  | Algorytm skracający badanie bez straty informacji.  |  |
|  | Wielkość bodźca regulowana w zakresie I-V wg. Goldmanna |  |
|  | Podgląd video umożliwiający ciągłą kontrolę fiksacji pacjenta |  |
|  | Kontrola fiksacji wg. metody Heijl-Krakau |  |
|  | Automatyczny pomiar szerokości źrenicy |  |
|  | Możliwość wykonania testu progowego dołka plamki |  |
|  | Elektromotoryczne sterowanie podporą brody i czoła pacjenta |  |
|  | Możliwość śledzenia ruchów głowy i gałki ocznej oraz automatyczna elektromotoryczna korekta pozycji podpory brody i czoła |  |
|  | Wykonywanie testów czerwony na białym, niebieski na białym oraz testów SWAP (niebieskie na żółtym) |  |
|  | Możliwość wykonywania zdjęcia oka przy każdorazowej odpowiedzi pacjenta na znaczek |  |
|  | Kontrola błędów fałszywie negatywnych i fałszywie pozytywnych |  |
|  | Możliwość śledzenia progresji zmian w czasie za pomocą Visual Field Index |  |
|  | Urządzenie powinno być wyposażone w czaszę, komputer przetwarzający i archiwizujący dane oraz monitor zintegrowane w jednej obudowie |  |
|  | Sterowanie aparatem oraz wyświetlanie wyników poprzez wbudowany ekran dotykowy  |  |
|  | Automatyczna korekcja wady pacjenta – płynna soczewka korekcyjna. |  |
|  | Wbudowana statystyczna baza danych do porównań z normą wiekową |  |
|  | Analiza statystyczna wyników badania (porównanie z normą wiekową, porównanie badań między sobą, oceny istotności odchylenia standardowego PSD, korygowane średnie odchylenie standardowe CPSD, oraz analiza w przypadku nieprzeziernych ośrodków optycznych oka, mapy prawdopodobieństwa dla jaskry) |  |
|  | Uchwyt na soczewki korekcyjne z możliwością ruchu także w osi czaszy. |  |
|  | Drukarka laserowa umożliwiająca wydruk wyników testów |  |
|  | Skuteczność algorytmu skracającego badanie bez strat informacji potwierdzona w minimum 3 niezależnych badaniach klinicznych |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Dostawa, instalacja i uruchomienie perymetru komputerowego** | **1** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: |
| Wartość VAT: |
| Wartość brutto oferty: |
| Gwarancja (min. 24 miesiące): |
| Przeglądy w okresie gwarancji ( jeśli dotyczy w przypadku jeżeli przeglądy nie są wymagane wpis w paszporcie): |
| Termin realizacji: |
| Termin Płatności min. 60 dni od dostarczenia faktury : |
|  |  |  |  |  |

Oferta powinna zawierać: Ofertę brutto i netto z warunkami płatności, (płatność min. 60 dni przelewem po dostarczeniu faktury) okresem gwarancji (min. 24 miesięcy) i czasem dostawy należy kierować na adres Działu Aparatury mailem pzurowski@su.krakow.pl)

**Termin realizacji**:

**Gwarancja:**

**Ważność oferty:**

**Preferowany termin płatności:** 60 dni, po dostarczeniu faktury

**Termin składania oferty:** do 23.05.25 godz. 14

**Ofertę należy przesłać w wyznaczonym terminie na adres mail** **pzurowski@su.krakow.pl****. Osoba do kontaktu: Paweł Żurowski tel. 012/424-78-93**