***Załącznik nr 1.2 do SWZ***

***Szp-241/FZ-059/2024***

**ZESTAWIENIE WYMAGANYCH – OFEROWANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH**

**Zadanie nr 2.1**

Przedmiot zamówienia – Zestaw aktualizacji Active Sentry do urządzenia Centurion.**– 1 szt.**

Nazwa własna………………

Oferowany typ /model ………………………………………………………….............

Nazwa producenta ………………………………………………………………………

Nr katalogowy…………………………………………………………………...............

Kraj pochodzenia / rok produkcji **- 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych warunków, parametrów technicznych, właściwości użytkowych i innych**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowane/ \*)** |
| **1.** | **Kompatybilność z posiadanym aparatem Fakoemulsyfikator CENTURION Vision System prod Alcon Labolatories Inc.** | **aktualizacja dotyczy wyłącznie urządzenia Centurion Vision System** |  |

**Zadanie nr 2.2**

Przedmiot zamówienia – Głowica ultradżwiękowa Active Sentry **– 3 szt.**

Nazwa własna………………

Oferowany typ /model ………………………………………………………….............

Nazwa producenta ………………………………………………………………………

Nr katalogowy…………………………………………………………………...............

Kraj pochodzenia / rok produkcji **- 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych warunków, parametrów technicznych, właściwości użytkowych i innych**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowane/ \*)** |
| **1.** | **Kompatybilne z aparatem Centurion Vision System****(dokumenty potwierdzające kompatybilność- katalog producenta sprzętu Wykonawca składa wraz z ofertą)** | **po aktualizacji do wersji  Activ Sentry prod Alcon Labolatories Inc.** |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń