Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu Wrocław, dn. 20.06.2023 r.

Dział Zakupów - Sekcja Zakupów Aparatury i Sprzętu IT

**Specyfikacja techniczna:**

**Kamera diagnostyczna DIAGNOCcam Vision Full HD 3w1 lub o parametrach równoważnych**

**Nakładka do transiluminacji DIAGNOCcam Vision Full HD lub o parametrach równoważnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wymagana funkcja lub parametr graniczny** | | **Odpowiedź Wykonawcy**  **TAK/NIE**  **lub parametr oferowany** |
|  | **Kamera diagnostyczna DIAGNOCcam Vision Full HD 3w1** | |  |
| 1. | Maks. pobór prądu 0,5 A | |  |
| 2. | Napięcie zasilające 5 V | |  |
| 3. | Długość kabla (standardowa) od 2 do 2,5 m | |  |
| 4. | Masa od 170 do 190 g | |  |
| 5. | Długość (standardowa) 255 mm | |  |
| 6. | Średnica ok. 30 mm | |  |
| 7. | Złącze USB 2 / USB 3 | |  |
|  | **Rytm pracy** | |  |
| 8. | Czas pracy 10 minuty | |  |
| 9. | Czas przerwy 10 minuty | |  |
|  | **Oświetlenie** | |  |
| 10. | W prostnicy 2x LED dla trybu fluorescencji, 2x LED dla trybu wewnątrzustnego | |  |
| 11. | W końcówce 2x LED dla trybu transiluminacji | |  |
|  | **Układ optyczny** | |  |
| 12. | Wielkość obrazu 1920 x 1080 px | |  |
| 13. | Obszar roboczy 2 mm (makro) do 120 mm (twarz) | |  |
|  | **Nakładka do transiluminacji DIAGNOCcam Vision Full HD** | |  |
| 14. | umożliwia rejestrację obrazów w zakresie transiluminacji, w celu wykrywania próchnicy w obszarze zgryzu, próchnicy stycznej, próchnicy wtórnej i pęknięć. Diody LED w końcówce (nałożonej na kamerę) znajdują się z prawej i z lewej strony i emitują światło w zakresie bliskiej podczerwieni. Dzięki temu obraz jest czarno-biały możliwy do diagnostyki i interpretacji przeprowadzonego badania | |  |
| 15. | Transport z wniesieniem | |  |
| 16. | Dostawa i montaż na miejsce wskazane przez Zamawiającego | |  |
| 17 | Uruchomienie i szkolenie | |  |
| 18. | Stała opieka serwisowa w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym zapewniona będzie przez placówkę serwisową w kraju.  **Proszę podać: nazwa, adres, telefon, e-mail.** |  | |

Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i po uruchomieniu będzie gotowe do pracy, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy