|  |
| --- |
| USG okulistyczne  |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego. |
| 1 | Nazwa aparatu, producent, kraj producenta, typ, model, rok produkcji  | Wpisać | Nazwa aparatu........................................... |
|  |  |  | Producent.................................................. |
|  |  |  | Typ........................................................... |
|  |  |  | Model........................................................ |
|  |  |  | Rok produkcji............................................. |
| 2 | **PODSTAWOWE PARAMETRY - JEDNOSTKA CENTRALNA** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
|  3 | Monitor zintegrowany min 21 cali, min 1920x1080 pixeli | TAK |  |
|  4 | Przełącznik nożny pozwalający na zatrzymanie oraz zapis badania | TAK |  |
|  5 | Brak ograniczeń w liczbie badań danego pacjenta | TAK |  |
| 6 | Min. 5 portów USB, wyjście HDMI oraz Ethernet | TAK |  |
|  7 | System operacyjny Windows 10, Dysk HDD min. 1TB, SSD 128Gb, RAM 16Gb | TAK |  |
|  8 | ***Tryb typu B*** |
|  9 | Wyświetlanie dwóch różnych badań jednocześnie | TAK |  |
| 10 | Wzmocnienie regulowane od 20 do 110 dB | TAK |  |
| 11 | Wzmocnienie czasowe (TGC) regulowane od 0 do 30 dB | TAK |  |
| 12 | Zakres dynamiczny regulowany: od 25 do 80 dB | TAK |  |
| 13 | Edytowanie obrazu w zakresie: filtry ( algorytm oraz kolor), suwmiarka, obszary, kąty, markery, uwagi | TAK |  |
| 14 | Sekwencje zapisanych obrazów min. 400 klatek | TAK |  |
| 15 | Sonda B o częstotliwości 20MHz  | TAK |  |
| 16 | Sonda oparta na min. 5 przetwornikach/pierścieniach | TAK |  |
| 17 | Kąt obrazowania min. 50° | TAK |  |
| 18 | Rozdzielczość osiowa min. 80 μm | TAK |  |
| 19 | Rozdzielczość poprzeczna min. 200 μm | TAK |  |
| 20 | Częstotliwość wyświetlania klatek do 16 Hz | TAK |  |
| 21 | Akcelerometr lokalizujący ustawienie głowicy  | TAK |  |
| 22 | ***Sonda A do Biometrii 11 MHz*** | TAK |  |
| 23 | Wzmocnienie regulowane od 20 do 110 dB | TAK |  |
| 24 | Wzmocnienie czasowe (TGC) od 0 do 30 dB  | TAK |  |
| 25 | Średnica końcówki: 7mm | TAK |  |
| 26 | Rozdzielczość: 0,04 mm | Tak |  |
| 27 | Głębokość badania 40/80 mm dla 2048 pkt. | TAK |  |
| 28 | Wbudowane rozpoznawanie wzorów: Phakic, Dense/Long, Aphakic, PMMA, Acrylic, silikon do oczu z pseudofakią | TAK |  |
| 29 | Wzory do kalkulacji: SRK-T, SRK 2, HOLLADAY, BINKHORST-II, HOFFER-Q, HAIGIS | TAK |  |
| 30 | Pooperacyjna kalkulacja refrakcyjna, keratometria pooperacyjna i przedoperacyjna | TAK |  |
| 31 | Wbudowane w program formuły do kalkulacji IOL u pacjentów po chirurgii refrakcyjnej rogówki: regresji Shammas’a, regresji Rosa, podwójnej K/SRK-T (formuła dr Aramberri), metoda soczewek kontaktowych, history derived ( dla pacjentów ze znaną refrakcją przedoperacyjną), refraction derived (dla pacjentów z nieznaną refrakcją przedoperacyjną) | TAK |  |
| 32 | Możliwość doposażenia urządzenia w sondę A z wbudowanym wskaźnikiem laserowym | TAK |  |
| 34 | Drukarka laserowa monochromatyczna  | TAK |  |
| 35 | **WYMAGANIA OGÓLNE** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 36 | Okres gwarancji min 24 miesiące24 m-ce - 0% / 36 m-cy - 5% / 48 m-cy - 10% | TAK |  |
| 37 | Szkolenie z obsługi i użytkowania aparatu pracowników wskazanych przez Zamawiającego z chwilą uruchomienia aparatu | TAK |  |
| 38 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej  | TAK  |  |
| 39 | Kserokopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami aktualnej ustawy o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 40 | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym | TAK |  |
| 41 | Termin dostawy i instalacji: max 30 dni od daty podpisania umowy | TAK |  |
| 42 | Paszport techniczny urządzenia przy dostawie | TAK |  |
| 43 | **WARUNKI GWARANCJI** | **xxxxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 44 | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 45 | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzenia | TAK |  |
| 46 | Przeglądy w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia min. 1 raz w roku | TAK |  |
| 47 | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 dni lub urządzenie zastępcze | TAK |  |
| 48 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK |  |
| 49 | Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |

## UWAGA

Wypełniając powyższe tabele można je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów w tabeli i przedmiotu zamówienia.

Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych dotyczących aparatu stawianych przez zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.