**Dostawa aparatu OCT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana**  **(TAK lub NIE / podać tam gdzie wskazane)** |
| 1. **Wymagania ogólne** | | | |
| 1 | Producent/Firma | Podać |  |
| 2 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 3 | Urządzenie typ / model | Podać |  |
| 4 | Klasa wyrobu medycznego | Podać |  |
| 5 | Deklaracja zgodności CE dla aparatu | TAK |  |
| 6 | Aparat fabrycznie nowy nie rekondycjonowany | TAK |  |
| 7 | Rok produkcji 2024 | TAK |  |
| 1. **Aparat OCT – 1 szt.** | | | |
| 1 | Szybkość skanowania: minimum 80 000 [Askan/sek.] | Tak |  |
| 2 | Optyczna rozdzielczość osiowa w tkance: minimum 5 [µm] | Tak, podać |  |
| 3 | Całkowita głębokość skanowania: minimum 2,8 [mm] | Tak, podać |  |
| 4 | Maksymalna szerokość skanowania siatkówki: minimum 15 [mm] | Tak, podać |  |
| 5 | Maksymalna szerokość skanowania przedniego odcinka oka: minimum 18 [mm] | Tak, podać |  |
| 6 | Zakres kompensacji wady wzroku pacjenta (regulacja ogniskowania): minimum od -25D do +25D | Tak, podać zakres |  |
| 7 | Fiksator wewnętrzny o zmiennej wielkości z płynną regulacją położenia | Tak |  |
| 8 | Dostępność analiz siatkówki:  - mapa grubości siatkówki;  - mapa grubości wewnętrznych i zewnętrznych warstw siatkówki; - mapa deformacji nabłonka barwnikowego | Tak |  |
| 9 | Dostępność analiz w kierunku jaskry:  - analiza grubości RNFL wokół tarczy nerwu wzrokowego z regulowaną średnicą i grubością pierścienia pomiarowego; - ocena morfologii tarczy nerwu wzrokowego; - automatyczna ocena prawdopodobieństwa uszkodzenia tarczy nerwu wzrokowego (DDLS); - analiza komórek zwojowych w postaci analizy GCC (warstwy RNFL + GCL + IP) oraz analizy GC (warstwy GCL + IPL); - analiza symetrii wszystkich powyższych parametrów dla obu gałek ocznych | Tak |  |
| 10 | Analiza przedniego odcinka oka: - mapa pachymetryczna rogówki z zaznaczeniem najcieńszego miejsca rogówki; - pomiary dwóch przeciwległych kątów przesączania na jednym tomogramie; - automatyczne wyliczanie korekcji ciśnienia wewnątrzgałkowego na podstawie centralnej grubości rogówki (AIOP) | Tak |  |
| 11 | Możliwość wykonywania kolorowych zdjęć dna oka i przedniego odcinka oka o rozdzielczości: minimum 10MPix | Tak, podać | ……………………………… |
| 12 | Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim | Tak |  |
| 13 | Możliwość wykonania badania w trzech trybach: automatycznym, półautomatycznym (tzn. automatyczne pozycjonowanie głowicy i ręczne rozpoczęcie skanowania) i ręcznym | Tak |  |
| 14 | W zestawie z tomografem musi być dostarczony stolik z elektryczną regulacją wysokości blatu i zewnętrzny komputer sterujący tomografem oraz drukarka laserowa, kolorowa | Tak |  |
| 15 | Oprogramowanie sterujące tomografem musi umożliwiać odtwarzanie komunikatów głosowych dla pacjenta – komunikaty w języku polskim z możliwością ich wyłączenia | Tak |  |
| 16 | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym | Tak |  |
| 17 | Moduł angiografii SOCT umożliwiający wizualizację przepływu w naczyniach w splocie powierzchownym i głębokim, wykrywanie przepływu w strefie awaskularnej oraz prezentację przepływu w naczyniach naczyniówki | Tak |  |
| 18 | Maksymalny obszar obrazowania min. 9 x 9 [mm] | Tak, podać |  |
| 19 | Zasilanie: 230V, 50/60 Hz. | Tak |  |
| 1. **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 1 | Gwarancja na cały system min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 2 | Instalacja aparatu przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | Tak |  |
| 3 | Szkolenie z zakresu obsługi aparatu | Tak |  |
| 4 | ~~Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 12 godzin w dni robocze od zgłoszenia~~Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 12 godzin od zgłoszenia w dni robocze w godzinach pracy Zamawiającego | Tak |  |
| 5 | Przeglądy wymagane przez producenta w okresie gwarancji realizowane na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem oraz wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych oraz dodatkowy przegląd wykonany na miesiąc przed zakończeniem okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| 6 | Maksymalny czas skutecznego usunięcia usterki: a) naprawa nie wymagająca wymiany części do 24 godzin;(w dni robocze)  b) naprawa w przypadku konieczności importu części – do 7 dni roboczych;  c) naprawa nie wymagająca importu części – do 5 dni roboczych. | Tak |  |
| 7 | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten czas okres gwarancji. | Tak |  |
| 8 | Zapewnienie części zamiennych i wsparcie techniczne w okresie min. 10 lat od daty instalacji | Tak, podać |  |
| 9 | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu (podać dane serwisu: nazwa, dane teleadresowe, itp.) | Tak |  |
| **10** | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| **11** | Paszport techniczny z wpisami o instalacji, pierwszym uruchomieniu oraz terminem kolejnego przeglądu | Tak |  |