	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b> tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/12/2021
	Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę optycznego koherentnego tomografu dla Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu	


Załącznik Nr 1.1 do SWZ

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH


### OPTYCZNY KOHERENTNY TOMOGRAF

Nazwa	CIRRUS 6000 ANGIOPLEX
Typ	KOHERENTNY TOMOGRAF OPTYCZNY
Producent	Carl Zeiss Meditec, Inc. USA
Kraj pochodzenia	USA
Rok produkcji:	Tomograf fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2020

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić)	
I	PARAMETRY TECHNICZNE		
1.	Tomograf laserowy w technologii spektralnej koherentnej tomografii optycznej umożliwiający obrazowanie struktur tylnego i przedniego odcinka oka poprzez tworzenie przekrojów wzdłuż osi gałki ocznej	TAK	TAK
2.	Dioda superluminescencyjna o długości fali 840 nm	TAK	TAK
3.	Rozdzielczość osiowa aparatu (w tkance) 5 μ	TAK	TAK
4.	Głębokość obrazowania min. 2,9 mm	TAK Podać	TAK, do 2,9mm
5.	Szybkość skanowania min. 100 000 A-skanów/sek	TAK Podać	TAK, 100 000 A-skanów/s
6.	Minimalna średnica źrenicy wymagana przy badaniu max. 2 mm	TAK Podać	TAK, 2 mm
7.	Podgląd na dno oka – laserowy oftalmoskop skaningowy (SLO)	TAK	TAK
8.	Podgląd na oko pacjenta za pomocą kamery video CCD działającej w paśmie podczerwieni o rozdzielczości min. 1200x 1000 pikseli	TAK Podać	TAK, 1200x1000 pikseli
9.	Wykonywanie skanów z możliwością ich przeglądania w osiach X,Y i Z	TAK	TAK
10.	Możliwość wykonywania skanów w postaci zespołów linii i pól o wymiarach min. 12x12 mm	TAK Podać	TAK,12x12mm
11.	Możliwość szybkiej zmiany położenia obszaru skanowania widocznego w oknie podglądu dna oka za pomocą klawiatury lub myszki komputerowej	TAK	TAK
12.	Podpórka pod czoło i brodę pacjenta sterowana elektrycznie z systemem automatycznego zapamiętywania tych ustawień dla następnej wizyty pacjenta	TAK	TAK
13.	Automatyczne rozpoznawanie oka prawego/lewego	TAK	TAK
14.	Zakres kompensacji wady wzroku badanego min. +/- 20 D	TAK Podać	TAK, od -20D do +20D
15.	Stolik elektryczny i drukarka laserowa	TAK	TAK
16.	Zbiorczy raport wydruku zawierający pomiar grubości plamki i włókien RNFL z odniesieniem do baz normatywnych na jednej stronie kartki (dla jednego oka)	TAK	TAK
17.	Funkcja tworzenia trójwymiarowych map powierzchni siatkówki	TAK	TAK
18.	Automatyczny pomiar grubości siatkówki z funkcją automatycznego wyznaczania środka plamki	TAK	TAK
19.	Wbudowana baza normatywna grubości siatkówki w plamce	TAK	TAK
20.	Tworzenie map różnic grubości siatkówki w czasie	TAK	TAK
21.	Tworzenie trójwymiarowych modeli (segmentacja) map siatkówki, nablónka barwnikowego siatkówki oraz wewnętrznej błony granicznej oraz pomiaru	TAK	TAK

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę optycznego koherentnego tomografu dla Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu</p>	<p>Nr sprawy:  <b>ZP/12/2021</b></p>
--	---	--

22.	Tworzenie ze skanów trójwymiarowych modeli siatkówki z możliwością ich cięcia w płaszczyznach (3D rendering)	TAK	TAK
23.	Automatyczny pomiar grubości włókien nerwowych z funkcją tworzenia map grubości	TAK	TAK
24.	Wbudowana normatywna baza danych dla włókien nerwowych	TAK	TAK
25.	Tworzenie wykresów trendu zmian jaskrowych dla pomiaru grubości włókien nerwowych, pomiarów parametrów tarczy nerwowej, grubości komórek drobnoustrojowych poszczególnych badań pacjenta	TAK	TAK
26.	Aktywny system śledzenia ruchów oka pacjenta (eye-tracker) pozwalający na kontynuujące skanowanie w przypadku przemieszczenia głowy pacjenta z podpory brody i czoła	TAK	TAK
27.	Obiektywna analiza tarczy nerwu wzrokowego tj. obliczanie pola powierzchni tarczy i zagłębienia oraz RIM	TAK	TAK
28.	Baza normatywna dla analizy tarczy nerwu wzrokowego	TAK	TAK
29.	Pomiar warstwy komórek drobnoustrojowych w plamce z odniesieniem do bazy normatywnej	TAK	TAK
30.	Wspólna mapa grubości włókien nerwowych wokół tarczy nerwu wzrokowego oraz komórek drobnoustrojowych w plamce	TAK	TAK
31.	System rejestracji szczegółów anatomicznych siatkówki dla obiektywnych i powtarzalnych porównań grubości plamki i włókien nerwowych	TAK	TAK
32.	Moduł pozwalający na bezkontrastowe obrazowanie unaczynienia siatkówki i naczyńówki ze skanami pól o wymiarach min. 3x3 mm, 6x6mm, 8x8mm oraz 12x12mm z wykorzystaniem analizy sygnału (analizy amplitudy i przesunięcia w fazie), z tworzeniem map różnic unaczynienia siatkówki w czasie, automatycznym wyznaczaniem FAZ i oceną perfuzji naczyniowej, montaż obrazów angio 14x14mm, skan tarczowy z algorytmem eliminującym wpływ dużych naczyń	TAK	TAK
33.	Skaner, system archiwizujący, komputer sterujący, pogląd na dno oka, podpora pod czoło i brodę pacjenta zintegrowane w jednej obudowie aparatu	TAK	TAK
34.	Bezprzewodowa klawiatura i myszka komputerowa	TAK	TAK
35.	Komputer o pamięci wewnętrznej RAM min. 32GB oraz dyskiem SSD 128GB oraz dyskiem HDD 2 TB, procesor Intel I7	TAK	TAK
36.	Możliwość udostępniania zdalnego wyników badań (skanów) w sieci szpitalnej, poprzez przeglądanie skanów oraz ich analiz w oparciu o wszystkie narzędzia programowe aparatu OCT (pomiar, porównania z normą wiekową, analizy trendu zmiany, mapy grubości, mapy różnic etc.)	TAK	TAK
37.	Wykonawca zobowiązany będzie do zaimportowania istniejących badań (posiadanej bazy danych pacjentów wykonanej przy użyciu aparatu firmy Carl Zeiss OCT Cirrus 4000) do nowego aparatu będącego przedmiotem zamówienia w sposób umożliwiający korzystanie z nich celem porównania wyników dotychczasowych z bieżącymi	TAK	TAK
<b>II OKRES GWARANCJI I SERWISU</b>			
1.	Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego (podlega ocenie)	TAK	Zgodnie z informacją zawartą w formularzu ofertowym
2.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji	TAK	TAK
3.	Aparat pozbawiony wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego wykonawcy lub należy przekazać Zamawiającemu kody serwisowe łącznie z dostawą aparatu, a Zamawiający zobowiązuje się nie udostępniać ich osobom trzecim w okresie gwarancji	TAK Opisać	Zgodnie z odpowiedzią na pytanie z dn. 25.05.2021 r.
4.	Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego	TAK, Podać dane teleadresowe	TAK, <b>Carl Zeiss Sp. z o.o.</b>

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag</a> <a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	<p>Nr sprawy: ZP/12/2021</p>
	<p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę optycznego koherentnego tomografu dla Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu</p>	

			Poznań, ul. Naramowicka 76 <b>Tel.: (0-61) 82 09 360</b> <b>Tel.: (0-61) 82 09 360</b> <a href="http://www.serwis.cz-online.pl">www.serwis.cz-online.pl</a>  <b>Carl Zeiss Sp. z o.o</b> Warszawa, ul. Łopuszańska 32 <b>Tel.: (0-22) 858 23 43,44</b> <b>Fax: (0-22) 858 23 45</b> <a href="http://www.serwis.cz-online.pl">www.serwis.cz-online.pl</a>
5.	Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji	TAK	TAK
6.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie	TAK	TAK, bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – 1 przegląd rocznie
7.	Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy	TAK	TAK, 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy
8.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 8 lat od oddania do eksploatacji	TAK	TAK
9.	Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK	TAK
10.	Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)	TAK	TAK
11.	Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem	TAK	TAK
12.	Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami	TAK	TAK

Wartość oferty netto 287.037,04 zł (słownie: dwieście osiemdziesiąt siedem tysięcy trzydzieści siedem złotych cztery grosze)

Wartość oferty brutto 310.000,00 zł (słownie: trzysta dziesięć tysięcy złotych)

W tym wartość podatku VAT: 22.962,96 zł

#### UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregokolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.  
Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami zapytania ofertowego sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy