| **Aparat do fakoemulsyfikacji oraz witrektomii przedniej**  **Parametry** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane ogólne:**  **Pełna nazwa aparatu / model ………………………………………………………………………………………**  **Producent …………………………………………….**  **Kraj pochodzenia ……………………………………..**  **Rok produkcji ……………………………………………**  **Konfiguracja aparatu** | | | | |
|  | Konsola aparatu – 1 szt. | | Tak |  |
|  | Przełącznik nożny – 1 szt. | | TAK |  |
|  | Pilot zdalnego sterowania – 1 szt. | | TAK |  |
|  | Głowica do fakoemulsyfikacji – 10 szt. | | Tak |  |
|  | Końcówka I/A bimanualna – 10 szt. | | Tak |  |
|  | **Irygacja, aspiracja** | |  |  |
|  | Pompa perystaltyczna | | **TAK** |  |
|  | 1 | Pompa perystaltyczna z 7 rolkami | TAK |  |
|  | 2 | Kaseta z drenami z zamkniętym obiegiem płynów, z membraną perystaltyczną | TAK |  |
|  | Zakres regulacji przepływu aspiracyjnego pompy perystaltycznej: minimum 0÷ 60 ml/min. | | TAK |  |
|  | Zamknięty system płynowy. | | TAK |  |
|  | Sygnalizacja braku płynu w butelce lub w kasecie: ostrzeżenie głosowe w języku polskim. | | TAK |  |
|  | Aktywny system płynowy z możliwością ustalenia docelowej wartości ciśnienia wewnątrzocznego w czasie zabiegu, wyposażony w czujnik poziomu irygacji, sygnalizujący nagłe spadki ciśnienia irygacji i zabezpieczający przed pracą bez płynu irygacyjnego. *.* | | TAK |  |
|  | Programowalne ustawienie docelowej wartości IOP . | | TAK |  |
|  | Zakres regulacji podciśnienia: minimum 0 ÷ 650 mmHg. | | TAK |  |
|  | Przepływ zwrotny – reflux. | | TAK |  |
|  | **Fakoemulsyfikacja** | |  |  |
|  | Głowica ultradźwiękowa do fakoemulsyfikacji. | | TAK |  |
|  | 1 | Głowica z 4-kryształowym elementem piezoelektrycznym z możliwością oscylacyjnych ruchów tipa wzdłużnych i poprzecznych w stosunku do osi głowicy-możliwość ustawienia tylko oscylacji skrętnych- poprzecznych do osi głowicy | TAK |  |
|  | 2 | Częstotliwość pracy głowicy zawarta w zakresie 30÷60 kHz. | TAK |  |
|  |  | Głowica ultradźwiękowa wyposażona w zintegrowany czujnik ciśnienia płynów | TAK |  |
|  | Tryby fakoemulsyfikacji | |  |  |
|  | 1 | FAKO ciągły | TAK |  |
|  | 2 | FAKO pulsacyjny | TAK |  |
|  | 3 | FAKO „burst” | TAK |  |
|  | Zakres regulacji częstotliwości pulsów w trybie FAKO pulsacyjny: min 1÷ 250 pulsów/s. | | TAK |  |
|  | Zakres regulacji czasu trwania impulsu „burst”: minimum 2 ÷ 500 ms. | | TAK |  |
|  | Programowanie zmiany wartości przepływu w przypadku okluzji w każdym trybie fakoemulsyfikacji. | | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania tipów o podwójnym zagięciu (do góry, a następnie do dołu), których końcówka nie schodzi poniżej osi wzdłużnej tipa, średnica tipa poniżej 0,9 mm. | | TAK |  |
|  | **Witrektomia przednia** | |  |  |
|  | Napęd pneumatyczny noża do witrektomii zasilany dwoma liniami pneumatycznymi | | TAK |  |
|  | Zakres częstotliwości cięć noża: 1÷5000 cięć/min. | | TAK |  |
|  | Możliwość pracy z użyciem noży o średnicy 23G z częstotliwością 5000 cięć/min. | | TAK |  |
|  | **Diatermia** | |  |  |
|  | Diatermia zintegrowana z aparatem. | | TAK |  |
|  | Diatermia sterowana z przełącznika nożnego. | | TAK |  |
|  | Liniowa charakterystyka regulacji mocy diatermii. | | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** | |  |  |
|  | Aparat na podstawie jezdnej, zintegrowanej z aparatem. | | TAK |  |
|  | 1 | Blokada kół podstawy jezdnej. | TAK |  |
|  | Programowanie parametrów roboczych aparatu dla minimum 9-ciu operatorów. | | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy do ustawiania i regulacji parametrów zabiegu. | | TAK |  |
|  | Wbudowana w aparat pamięć parametrów przeprowadzonych zabiegów. | | TAK |  |
|  | Sterownik nożny z programowaniem zakresów poszczególnych pozycji. | | TAK |  |
|  | 1 | Sterownik bezprzewodowy, wodoszczelny, ładowany indukcyjnie z konsoli | TAK |  |
|  | 2 | Ilość pozycji sterownika nożnego: 3. | TAK |  |
|  | 3 | Sygnalizowanie przejścia pozycji przełącznika wibracjami | TAK |  |
|  | Bezprzewodowy pilot zdalnego sterowania. | | TAK |  |
|  | Taca zintegrowana z aparatem. | | TAK |  |
|  | 1 | Regulacja położenia tacy. | TAK |  |
|  | 2 | Regulacja wysokości tacy. | TAK |  |
|  | Statyw kroplówki, zintegrowany z aparatem. | | TAK |  |
|  | 1 | Regulacja wysokości statywu kroplówki. | TAK |  |
|  | 2 | Programowanie wysokości statywu kroplówki. | TAK |  |
|  | Możliwość współpracy aparatu z zewnętrznym urządzeniem videodo zapisu parametrów zabiegów. | | TAK |  |
|  | Komunikacja operatora z aparatem w języku polskim: potwierdzenia głosowe i teksty na monitorze aparatu w języku polskim | | TAK |  |
|  | Wspomagane mechanicznie wprowadzanie soczewki wewnątrzgałkowej z pomocą lekkiej, wyjaławialnej w autoklawie głowicy . | | TAK |  |
|  | Zasilanie aparatu z sieci elektroenergetycznej 230 VAC 50/60 Hz . | | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe, warunki gwarancji i serwisu** | |  |  |
|  | Dokumentacja: instrukcje obsługi w jęz. polskim 2 szt. w formie papierowej oraz w formie dokumentu elektronicznego. | | TAK |  |
|  | Dokumentacja serwisowa na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | | TAK |  |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji | | TAK |  |
|  | Urządzenie jest pozbawione wszelkich blokad, kodów serwisowych lub Wykonawca udostępni je Zamawiającemu w przypadku braku możliwości ich usunięcia 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. | | TAK |  |
|  | Gwarancja | | Min. 36 miesięcy |  |
|  | Certyfikat CE na aparat | | TAK |  |
|  | Okres, przez który dostawca gwarantuje dostępność części – minimum 10 lat | | TAK |  |
|  | Czas reakcji serwisu, maksimum 24 godzin w dni robocze | | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy – maksimum 3 dni robocze | | TAK |  |
|  | Liczba bezpłatnych gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta | | Podać |  |
|  | Szkolenie instalacyjne personelu z zakresu obsługi wraz z wystawieniem stosownych zaświadczeń.  Szkolenie wskazanego personelu technicznego w zakresie konserwacji, sprawdzania i drobnych napraw oraz wystawi stosowne zaświadczenia. | | TAK |  |

Uwaga!!!

W Załączniku w kolumnie „Parametr wymagany”: TAK (lub podana wartość) - oznacza bezwzględny wymóg. Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach (w tym u producenta). W przypadku jakichkolwiek wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji aparatury i jej parametrów technicznych.

Do oferty należy dołączyć oświadczenie o posiadaniu materiałów informacyjnych zawierających pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

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

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po jego przekazaniu protokółem odbioru będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi )

......................................................................................

data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy