***Załącznik nr 1.1 do SWZ***

***Nr sprawy Szp/FZ – LIPOTECH – 2A /2021***

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia – **AngioOCT** - 1 szt.

Nazwa własna …………………………………………………………........................……

Oferowany model ………………………………………………………….........................

Producent …………………………………………………………………………................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………...............

Rok produkcji: 2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** | **WYMAGANIA PARAMETRY**  | **PARAMETRY OFEROWANE \*)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  | **PARAMETRY OGÓLNE** |
|  | Analiza SS-OCT Swept Source | Tak  |  |
|  | Długość fali minimum: 1,050nm | Tak, podać |  |
|  | Wbudowana kamera do wykonywania fotografii barwnej dna oka i przedniego odcinka o kącie co najmniej 45° i rozdzielczości 5 mln pikseli, dodatkowo opcja angiografii fluoresceinowej i autofluorescencji | Tak |  |
|  | Możliwość wykonania angiografii OCT – Angio OCT – bez podawania środka cieniującego. | Tak |  |
|  | Rozdzielczość pozioma minimum: 20 μm | Tak, podać |  |
|  | Rozdzielczość osiowa minimum: 8μm (cyfrowa: 2,6 μm) | Tak, podać |  |
|  | Prędkość skanowania minimum: 100 000 A-skanów na sekundę | Tak, podać |  |
|  | Podgląd dna oka przy ustawianiu głowicy aparatu w oświetleniu podczerwonym IR | Tak, podać |  |
|  | Wewnętrzny fiksator o regulowanej pozycji z możliwością wyboru wielkości znaku | Tak |  |
|  | Dostępne profile skanowania: 3D, liniowy, krzyżowy, radialny | Tak |  |
|  | Zakres korekcji refrakcji pacjenta: nie mniejszy niż -33 D do + 40 D. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wykonania badania OCT przedniego odcinka oka | Tak |  |
|  | Płynne powiększenie (zoom) skanów OCT | Tak |  |
|  | Możliwość eksportu pojedynczych B-skanów, filmów z prezentacjami 3D na zewnętrzne nośniki danych | Tak |  |
|  | Zakres wielkości skanu:- poziomo: 3 do 12mm- pionowo: 3 do 12mm | Tak, podać |  |
|  | Elektrycznie regulowany podbródek | Tak |  |
|  | Funkcja autofocus i auto-Z  | Tak |  |
|  | Możliwość korelacja pozycji wykonanych skanów OCT ze zdjęciem dna oka | Tak |  |
|  | Wymagany skan 3D na siatkówce o wymiarach minimum: 12,0 x 9.0 mm | Tak |  |
|  | Pozycjonowanie aparatu przy pomocy mechanicznego joysticka. | Tak |  |
|  | Automatyczna analiza grubości siatkówki, grubości warstwy włókien nerwowych wokół tarczy nerwu wzrokowego oraz analiza komórek zwojowych GCL odniesionych do bazy normatywnej podczas wykonania jednego skanowania 3D. | Tak |  |
|  | Zestaw komputerowy i stół elektryczny dedykowane do powyższego urządzenia | Tak |  |
|  | Drukarka kolorowa, laserowa. | Tak |  |
|  | Dodatkowe 4 licencje oprogramowania otwierane za pomocą przeglądarki internetowej, pozwalające na pełen zdalny dostęp użytkownika do bazy pacjentów (możliwość korzystania z wszystkich funkcji programu). | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

……..……..……………………..

*(imię i nazwisko osoby*

 *uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*