Załącznik Nr 1.1 do SWZ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

**OPTYCZNY KOHERENTNY TOMOGRAF**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Typ |  |
| Producent |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji: | Tomograf fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2020 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PARAMETR WYMAGANY | | PARAMETR OFEROWANY  (podać zakresy, opisać lub potwierdzić) |
| **I** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | | |
|  | Tomograf laserowy w technologii spektralnej koherentnej tomografii optycznej umożliwiający obrazowanie struktur tylnego i przedniego odcinka oka poprzez tworzenie przekrojów wzdłuż osi gałki ocznej | TAK |  |
|  | Dioda superluminescencyjna o długości fali 840 nm | TAK |  |
|  | Rozdzielczość osiowa aparatu (w tkance) 5 µ | TAK |  |
|  | Głębokość obrazowania min. 2,9 mm | TAK  Podać |  |
|  | Szybkość skanowania min. 100 000 A-skanów/sek | TAK  Podać |  |
|  | Minimalna średnica źrenicy wymagana przy badaniu max. 2 mm | TAK  Podać |  |
|  | Podgląd na dno oka – laserowy oftalmoskop skaningowy (SLO) | TAK |  |
|  | Podgląd na oko pacjenta za pomocą kamery video CCD działającej w paśmie podczerwieni o rozdzielczości min. 1200x 1000 pikseli | TAK  Podać |  |
|  | Wykonywanie skanów z możliwością ich przeglądania w osiach X,Y i Z | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania skanów w postaci zespołów linii i pól o wymiarach min. 12x12 mm | TAK  Podać |  |
|  | Możliwość szybkiej zmiany położenia obszaru skanowania widocznego w oknie podglądu dna oka za pomocą klawiatury lub myszki komputerowej | TAK |  |
|  | Podpórka pod czoło i brodę pacjenta sterowana elektrycznie z systemem automatycznego zapamiętywania tych ustawień dla następnej wizyty pacjenta | TAK |  |
|  | Automatyczne rozpoznawanie oka prawego/lewego | TAK |  |
|  | Zakres kompensacji wady wzroku badanego min.  +/- 20 D | TAK  Podać |  |
|  | Stolik elektryczny i drukarka laserowa | TAK |  |
|  | Zbiorczy raport wydruku zawierający pomiar grubości plamki i włókien RNFL z odniesieniem do baz normatywnych na jednej stronie kartki (dla jednego oka) | TAK |  |
|  | Funkcja tworzenia trójwymiarowych map powierzchni siatkówki | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar grubości siatkówki z funkcją automatycznego wyznaczania środka plamki | TAK |  |
|  | Wbudowana baza normatywna grubości siatkówki w plamce | TAK |  |
|  | Tworzenie map różnic grubości siatkówki w czasie | TAK |  |
|  | Tworzenie trójwymiarowych modeli (segmentacja) map siatkówki, nabłonka barwnikowego siatkówki oraz wewnętrznej błony granicznej oraz pomiaru | TAK |  |
|  | Tworzenie ze skanów trójwymiarowych modeli siatkówki z możliwością ich cięcia w płaszczyznach (3D rendering) | TAK |  |
|  | Automatyczny pomiar grubości włókien nerwowych z funkcją tworzenia map grubości | TAK |  |
|  | Wbudowana normatywna baza danych dla włókien nerwowych | TAK |  |
|  | Tworzenie wykresów trendu zmian jaskrowych dla pomiaru grubości włókien nerwowych, pomiarów parametrów tarczy nerwowej, grubości komórek drobnozwojowych poszczególnych badań pacjenta | TAK |  |
|  | Aktywny system śledzenia ruchów oka pacjenta (eye-tracker) pozwalający na kontynuujące skanowanie w przypadku przemieszczenia głowy pacjenta z podpory brody i czoła | TAK |  |
|  | Obiektywna analiza tarczy nerwu wzrokowego tj. obliczanie pola powierzchni tarczy i zagłębienia oraz RIM | TAK |  |
|  | Baza normatywna dla analizy tarczy nerwu wzrokowego | TAK |  |
|  | Pomiar warstwy komórek drobnozwojowych w plamce z odniesieniem do bazy normatywnej | TAK |  |
|  | Wspólna mapa grubości włókien nerwowych wokół tarczy nerwu wzrokowego oraz komórek drobnozwojowych w plamce | TAK |  |
|  | System rejestracji szczegółów anatomicznych siatkówki dla obiektywnych i powtarzalnych porównań grubości plamki i włókien nerwowych | TAK |  |
|  | Moduł pozwalający na bez kontrastowe obrazowanie unaczynienia siatkówki i naczyniówki 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 |  |
|  | Skaner, system archiwizujący, komputer sterujący, pogląd na dno oka, podpora pod czoło i brodę pacjenta zintegrowane w jednej obudowie aparatu | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa klawiatura i myszka komputerowa | TAK |  |
|  | Komputer o pamięci wewnętrznej RAM min. 32GB oraz dyskiem SSD 128GB oraz dyskiem HDD 2 TB, procesor Intel I7 | TAK |  |
|  | Możliwość udostępniania zdalnego wyników badań (skanów) w sieci szpitalnej, poprzez przeglądanie skanów oraz ich analiz w oparciu o wszystkie narzędzia programowe aparatu OCT (pomiary, porównania z normą wiekową, analizy trendu zmiany, mapy grubości, mapy różnic etc.) | TAK |  |
|  | 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 |  |
| **II** | **OKRES GWARANCJI I SERWISU** | | |
|  | Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego (podlega ocenie) | TAK | Zgodnie z informacją zawartą w formularzu ofertowym |
|  | Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji | TAK |  |
|  | ~~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~~ |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego | TAK,  Podać dane teleadresowe |  |
|  | Aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancji | TAK |  |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie | TAK |  |
|  | Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |
|  | Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 8 lat od oddania do eksploatacji | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym | TAK |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu) | TAK |  |
|  | Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem | TAK |  |
|  | Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami | TAK |  |

Wartość oferty netto.................... zł (słownie: ..............................................)

Wartość oferty brutto…................ zł (słownie: ...............................................)

W tym wartość podatku VAT:……………….

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