**Tabela nr 1 pn. „Opis przedmiotu zamówienia: aparat OCT - wymagania”**

**Nazwa**………………………………………………………

**Typ/model oferowanego sprzętu:** .......................................

**Producent:** ............................................................................

**Kraj produkcji:** ...................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **Parametr wymagany, parametr dodatkowo oceniany** | **Odpowiedź Wykonawcy** **- TAK/NIE****parametry oferowane - należypodać zakresy lub opisać** |
| **APARAT OCT – OPTYCZNY TOMOGRAF KOHERENTNY** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 a) b) | Aparat fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2022Deklaracje zgodności/certyfikaty zgodności Zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oferowanego aparatu | TAK |  |
| 2 | Technologia pracy: spektralne OCT | TAK  |  |
| 3 | Szybkość skanowania: minimum 70 000 [Askan/sek.] | **parametr dodatkowo oceniany** 70 000-79 000 – 0 pkt80 0000 – 89 000 – 5 pkt90 000 i więcej - 10 pkt |  |
| 4 | Optyczna rozdzielczość osiowa w tkance: minimum 5 [µm] | TAK |  |
| 5 | Optyczna rozdzielczość poprzeczna w tkance: minimum 18 [µm] | TAK |   |
| 6 | Całkowita głębokość skanowania: minimum 2,8 [mm] | TAK |  |
| 7 | Maksymalny obszar skanowania siatkówki: minimum 10 x 10 [mm]. | **parametr dodatkowo oceniany**10x10 – 0 pkt11x11-5 pkt 12x12 i więcej - 10 pkt |  |
| 8 | Maksymalny obszar skanowania przedniego odcinka oka: minimum 14 x 14 [mm]. | **parametr dodatkowo oceniany**14x14 - 0 pkt15x15 - 5 pkt 16x16 i więcej – 10 pkt.  |  |
| 9 | Minimalna średnica źrenicy pacjenta: maksymalnie 3,3 [mm]. | TAK |  |
| 10 | Zakres kompensacji wady wzroku pacjenta (regulacja ogniskowania): minimum od -22 D do +22 D. | **parametr dodatkowo oceniany**Od -22D do +22D – 0 pktPowyżej -22D do +20D – 10 pkt |  |
| 11 | Fiksator wewnętrzny o zmiennej wielkości z płynną regulacją położenia. | TAK |  |
| 12 | Dostępność analiz siatkówki:mapa grubości siatkówki; mapa grubości wewnętrznych i zewnętrznych warstw siatkówki; mapa deformacji nabłonka barwnikowego. | TAK |  |
| 13 | Dostępność analiz w kierunku jaskry: analiza grubości RNFL wokół tarczy nerwu wzrokowego z regulowaną średnicą i grubością pierścienia pomiarowego;ocena morfologii tarczy nerwu wzrokowego;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 |  |
| 14 | Analiza przedniego odcinka oka: mapa pachymetryczna rogówki z zaznaczeniem najcieńszego miejsca rogówki; pomiar kąta przesączania (wyznaczanie parametrów AOD 500/750 i TISA 500/750);pomiary dwóch przeciwległych kątów przesączania na jednym tomogramie;automatyczne wyliczanie korekcji ciśnienia wewnątrzgałkowego na podstawie centralnej grubości rogówki (AIOP); | TAK |  |
| 15 | Wbudowana funduskamera z możliwość wykonywania kolorowych zdjęć dna oka i przedniego odcinka oka w rozdzielczości min. 10Mpix | **parametr dodatkowo oceniany**10 Mpix – 0 pkt Powyżej 10Mpix – 10 pkt |  |
| 16 | Możliwość chronologicznego porównania wyników: minimum 6 badań. | TAK |  |
| 17 | Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim. | TAK |  |
| 18 | Możliwość wykonania badania w trzech trybach: automatycznym,półautomatycznym (tzn. automatyczne pozycjonowanie głowicy i ręczne rozpoczęcie skanowania) i ręcznym. | TAK |  |
| 19 | W zestawie z tomografem musi być dostarczony stolik z elektryczną regulacją wysokości blatu, komputer sterujący tomografem oraz drukarka laserowa, kolorowa. | TAK |  |
| 20 | Oprogramowanie sterujące tomografem musi umożliwiać odtwarzanie komunikatów głosowych dla pacjenta – komunikaty w języku polskim z możliwością ich wyłączenia. | TAK |  |
| 21 | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. | TAK |  |
| 22 | Moduł angiografii SOCT umożliwiający wizualizację przepływu w naczyniach w splocie powierzchownym i głębokim, wykrywanie przepływu w strefie awaskularnej oraz prezentację przepływu w naczyniach naczyniówki.Maksymalny obszar obrazowania: minimum 8 x 8 [mm]. | **parametr dodatkowo oceniany**8x8 – 0 pktPowyżej 8x8 – 10 pkt |  |
| 23 | Instalacja i uruchomienie aparatu OCT | TAK |  |
| 24 | Szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i eksploatacji oferowanego urządzenia. | TAK |  |
| 25 | Gwarancja na cały system minimum 24 msc. | TAK |  |
| 26 | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | TAK |  |
| 27 | Dostarczenie przy odbiorze następujących dokumentów:-karty gwarancyjne -paszporty techniczne -instrukcje obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej. | TAK |  |
| 28 | Przeglądy aparatu OCT w okresie gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta (podać ile). Ostatni przegląd bezpośrednio przed zakończeniem okresu gwarancji | TAK |  |
| 29 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny producenta na terenie Rzeczypospolitej | TAK |  |
| 30 | Czas realizacji serwisu gwarancyjnego max. 7 dni roboczych*Przez czas realizacji serwisu gwarancyjnego należy rozumieć czas od dnia zgłoszenia usterki/ awarii do dnia zrealizowania naprawy.* | TAK |  |
| 31 | Czas reakcji serwisu gwarancyjnego max. 48 godzin.Przez czas reakcji serwisu gwarancyjnego należy rozumieć kontakt telefoniczny/zdalny | TAK |  |
| 32 | Każda naprawa gwarancyjna trwająca dłużej niż 7 dni roboczych powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji | TAK |  |
| 33 | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych – Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć urządzenie zastępcze na czas naprawy (o parametrach określonych w niniejszym postępowaniu lub wyższych) | TAK |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

\*) W przypadku gdy Zamawiający dopuścił możliwość zaoferowania przez Wykonawców innych parametrów niż wymagane w niniejszym dokumencie – Wykonawca jest zobowiązany w kolumnie „Parametry oferowane (opisać)” zaznaczyć, że oferuje parametr dopuszczony przez Zamawiającego i opisać oferowany parametr.

**Informacja dla Wykonawcy:**

**Wypełniona** Tabela nr 1 pn. „Opis przedmiotu zamówienia: **aparat OCT** - wymagania” musi być sporządzona w postaci elektronicznej opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznymprzez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania i przekazana Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę*.*