**Specyfikacja spektralnego tomografu okulistycznego**

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

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

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

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

***Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **Parametr wymagany** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **- TAK/NIE**  **parametry oferowane - należy podać zakresy lub opisać** |
| **APARAT OCT – OPTYCZNY TOMOGRAF** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | Aparat fabrycznie nowy, nie używany, rok produkcji 2021 | TAK |  |
|  | Technologia pracy: spektralne OCT | TAK |  |
|  | Szybkość skanowania: minimum 60 000 [Askan/sek.] | TAK |  |
|  | Optyczna rozdzielczość osiowa w tkance: minimum 5 [µm] | TAK |  |
|  | Optyczna rozdzielczość poprzeczna w tkance: minimum 18 [µm] | TAK |  |
|  | Całkowita głębokość skanowania: minimum 2,4 [mm] | TAK |  |
|  | Maksymalny obszar skanowania siatkówki: minimum 12 x 12 [mm]. | TAK |  |
|  | Maksymalny obszar skanowania przedniego odcinka oka: minimum 16 x 16 [mm]. | TAK |  |
|  | Minimalna średnica źrenicy pacjenta: maksymalnie 3 [mm]. | TAK |  |
|  | Zakres kompensacji wady wzroku pacjenta (regulacja ogniskowania): minimum od -25D do +25D. | TAK |  |
|  | Fiksator wewnętrzny o zmiennej wielkości z płynną regulacją położenia. | TAK |  |
|  | Dostępność analiz siatkówki:  mapa grubości siatkówki;  mapa grubości wewnętrznych i zewnętrznych warstw siatkówki;  mapa deformacji nabłonka barwnikowego. | TAK |  |
|  | Dostępność analiz w kierunku jaskry:  analiza grubości RNFL wokół tarczy nerwu wzrokowego z regulowaną średnicą i grubością pierścienia pomiarowego;  ocena morfologii tarczy nerwu wzrokowego;  automatyczna ocena prawdopodobieństwa uszkodzenia tarczy nerwu wzrokowego (DDLS);  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 |  |
|  | Analiza przedniego odcinka oka:  mapa pachymetryczna rogówki z zaznaczeniem najcieńszego miejsca rogówki;  pomiar kąta przesączania (automatyczne 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 |  |
|  | Możliwość chronologicznego porównania wyników: minimum 6 badań. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim. | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania badania w trzech trybach: automatycznym, półautomatycznym (tzn. automatyczne pozycjonowanie głowicy i ręczne rozpoczęcie skanowania) i ręcznym. | TAK |  |
|  | W zestawie z tomografem musi być dostarczony stolik z elektryczną regulacją wysokości blatu,  komputer sterujący tomografem ( bez drukarki) | TAK |  |
|  | Oprogramowanie sterujące tomografem musi umożliwiać odtwarzanie komunikatów głosowych dla pacjenta – komunikaty w języku polskim z możliwością ich wyłączenia. | TAK |  |
|  | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym. | TAK |  |
|  | Okres gwarancji na min. 24 m-ce | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu w terminie uzgodnionym z użytkownikiem | TAK |  |
|  | 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych | TAK |  |
|  | ~~Ilość przeglądów technicznych urządzenia zalecanych przez producenta w okresie trwania gwarancji min. 1 przegląd /rok~~ | ~~TAK~~ |  |
|  | ~~Przegląd techniczny w okresie trwania gwarancji wykonywane będą na koszt dostawcy sprzętu~~ | ~~TAK~~ |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i na CD | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni bezpłatną dostawę i montaż urządzenia | TAK |  |
|  | Wszystkie przeglądy techniczne w czasie trwania gwarancji udokumentowane będą wpisem do paszportu technicznego | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK |  |
|  | Termin dostawy do 3 tygodni od zamówienia/podpisania umowy | TAK |  |
|  | Czas naprawy gwarancyjnej ( dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) max 5 dni | TAK |  |