**Znak sprawy: EZ/33/2023/ESŁ**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

*(Załącznik nr 1 do umowy)*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)

**Pakiet – Tomograf optyczny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Producent** | | |  | | |
| **Nazwa / model / typ / nr katalogowy** | | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | | |  | | |
| **Rok produkcji min. 2022 r.** | | |  | | |
| **Lp.** | | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | | Analiza spektralna (Fourier Domain) | | TAK |  |
| 2. | | Badanie OCT realizowane w pełni automatycznie poprzez wskazanie na dotykowym monitorze LCD źrenicy oka | | TAK |  |
| 3. | | Automatyczny przejazd z oka prawego na oko lewe | | TAK |  |
| 4. | | Rozdzielczość pozioma: 20 um lub lepsza. | | TAK, podać |  |
| 5. | | Rozdzielczość osiowa 6 um lub lepsza. | | TAK, podać |  |
| 6. | | Funkcja automatycznego naprowadzania głowicy pomiarowej w trzech osiach 3D (góra-dół, lewo-prawo, przód-tył). | | TAK |  |
| 7. | | Elektrycznie regulowana wysokość podbródka | | TAK |  |
| 8. | | Prędkość skanowania min 50.000A skanów na sekundę. | | TAK, podać |  |
| 9. | | Możliwość wykonania badania automatycznie i manualnie. | | TAK |  |
| 10. | | Wbudowana kamera do wykonywania fotografii barwnej dna oka i przedniego odcinka oka o kacie 45 stopni. | | TAK |  |
| 11. | | Kolorowy, obrotowy w zakresie 0 -180 stopni, o zmiennym, regulowanym dowolnie kącie nachylenia ekran LCD o przekątnej min 8,5” służący do kompletnej obsługi urządzenia OCT, stanowiący jego integralną część. | | TAK |  |
| 12. | | Automatyczna korelacja pozycji wykonanych skanów OCT ze zdjęciem dna oka | | TAK |  |
| 13. | | Zakres kompensacji wady refrakcji pacjenta w zakresie minimum od -33D do +40D. | | TAK, podać |  |
| 14. | | Wewnętrzny fiksator z możliwością wyboru wielkości znaku | | TAK |  |
| 15. | | Dostępne profile skanowania: 3D, liniowy, radialny, raster | | TAK |  |
| 16. | | Odległość robocza: 34,8 mm | | TAK |  |
| 17. | | Mapy grubości siatkówki i warstwy włókien nerwowych, płaskie i 3D, z możliwością nakładania na obraz dna oka | | TAK |  |
| 18. | | Raport grubości włókien nerwowych pacjenta w odniesieniu do normy oraz z możliwością prezentacji progresji zmian w czasie | | TAK |  |
| 19. | | Możliwość automatycznego wyznaczenia parametrów tarczy z możliwością ręcznego korygowania | | TAK |  |
| 20. | | Oprogramowanie umożliwiające wykonanie badania OCT przedniego odcinka oka | | TAK |  |
| 21. | | Płynne powiększenie (zoom) skanów OCT i zdjęcia dna oka, z możliwością prezentacji na pełnym ekranie | | TAK |  |
| 22. | | Prezentacja 3D z możliwością obracania pod dowolnym kątem z możliwością automatycznego rozdziału warstw. | | TAK |  |
| 23. | | Możliwość eksportu zdjęć dna oka, pojedynczych B-skanów na zewnętrzne nośniki danych | | TAK |  |
| 24. | | Automatyczne rozpoznawanie prawego lub lewego oka. | | TAK |  |
| 25. | | 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 |  |
| 26. | | Szerokość skanowania 3D w zakresie min od 3 do 12 mm | | TAK, podać |  |
| 27. | | Wysokość skanowania 3D w zakresie min od 3 do 9mm | | TAK, podać |  |
| 28. | | Wymagany skan 3D na siatkówce o wymiarach min 12,0 x 9.0 mm | | TAK, podać |  |
| 29. | | Obliczanie grubości warstwy komórek zwojowych GCL | | TAK |  |
| 30. | | Funkcja autofokus , auto-Z, automatyczne wyzwolenie badania | | TAK |  |
| 31. | | System graficznych znaczników ułatwiających pomiar manualny | | TAK |  |
| 32. | | Fiksator zewnętrzny oraz wewnętrzny. | | TAK |  |
| 33. | | Możliwość wykonania samego barwnego zdjęcia dna oka. | | TAK |  |
| 34. | | Minimalna wielkość źrenicy: 2,5 mm | | TAK, podać |  |
| 35. | | Możliwość wykonania skanów z funkcją śledzenia zmian w czasie w tym samym miejscu FOLLOW UP. | | TAK |  |
| 36. | | Obrazowanie przepływów w naczyniach bez konieczności podawania środka kontrastującego (OCT-Angio). | | TAK |  |
| 37. | | Wymagane obszary skanowania w OCT-Angio: 3x3 mm, 4.5x4.5 mm oraz 6x6 mm. | | TAK |  |
| 38. | | Angio-OCT plamki i tarczy nerwu wzrokowego, wraz z odpowiednią segmentacją dla tych badań. | | TAK |  |
| 39. | | Minimalna rozdzielczość skanowania OCT-Angio: 320 x 320. | | TAK, podać |  |
| 40. | | Aktywny system śledzenia ruchów oka pacjenta podczas wykonywania badania- eye-tracker, umożliwiający kontynuację skanowania w przypadku ruchów oka pacjenta. | | TAK |  |
| 41. | | Analiza przepływów w analizie OCT-Angio plamki, min 4 warstw siatkówki: siatkówka powierzchowna, siatkówka wewnętrzna, siatkówka zewnętrzna oraz choriokapilary. | | TAK |  |
| 42. | | W komplecie monitor LCD min 21”, komputer PC lub alternatywnie komputer All in One z ekranem min 21”, drukarka kolorowa laserowa oraz stolik z elektrycznie podnoszonym blatem. | | TAK, podać |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** | | | | | |
| 43. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | | | TAK |  |
| 44. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | | | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w interaktywnym formularzu ofertowym.** | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt 35 SWZ.* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi ……………………………..………………....... (uzupełnić)

**Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.**

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.