Formularz parametrów wymaganych i ocenianych

**Część nr 2 - Laserowy skaningowy oftalmoskop do szerokokątnego obrazowania siatkówki
z funkcja angiografii flueresceinowej**

**Model …………………………………………………………………………………………………….**

**Producent …………………………………………………………………..............................................**

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

**Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji ………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** | **Punktacja** |
| **Laserowy skaningowy oftalmoskop do szerokokątnego obrazowania siatkówki z funkcja angiografii flueresceinowej** |
| 1 | Urządzenie wyposażone w funkcję wykonywania pojedynczych szerokokątnych skanów laserowych w zakresie kątowym: min. 200° | Tak, podać |  |  |
| 2 | Możliwość dokonywania montażu zdjęć | Tak |  |  |
| 3 | Konfokokalna optyka | Podać |  | Tak – 50 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 4 | Opcje obrazowania szerokokątnego:Angiografia fluoresceinowa wykonywana niebieskim laseremAutofluorescencja wykonywana laserem zielonymKolorowy skan kompozytowy składający się z frakcji obrazu lasera czerwonego i zielonego. | TakTakTak |  |  |
| 5 | Możliwość wykonania zdjęć Stereo | Tak |  |  |
| 6 | W obrazie kompozytowym, możliwość uzyskania separacji obrazów siatkówki i naczyniówki | Tak |  |  |
| 7 | Rozdzielczości min. 14um | Tak |  |  |
| 8 | Wykonywanie szerokokątnych laserowych skanów siatkówki w czasie max. 0,4 sekundy | Tak, podać |  |  |
| 9 | Wykonywanie szerokokątnych laserowych skanów siatkówki przy wąskiej źrenicy | Podać |  | Średnica minimalna źrenicy ≤ 2 mm - 30 pktŚrednica minimalna źrenicy > 2 mm - 0 pkt. |
| 10 | Urządzenie wyposażone w min. 3 laserowe źródła światła o długości fal: 635 nm (+/- 5 nm) , 532 nm(+/- 5 nm), 488 nm(+/- 2 nm) | Tak, podać |  |  |
| 11 | Urządzenie wyposażone w manualny wielofunkcyjny pilot sterujący urządzeniem umożliwiający: wykonanie skanu, regulację wysokości podpory podbródka, regulację położenia głowicy w 3 osiach) | Podać |  | Tak – 30 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 12 | Urządzenie wyposażone w tablet sterujący umożliwiający podgląd na żywo, wykonywanie zdjęć, sterowanie aparatem przeglądanie wykonanych skanów szerokokątnych. | Tak |  | Tak - 30 pkt.Nie - 0 pkt. |
| 13 | Urządzenie wyposażone w dedykowany stolik przystosowany do obsługi osób poruszających się na wózkach inwalidzkich | Tak |  |  |
| 14 | Min. 5 położeń fiksatora wewnętrznego. | Tak, podać |  |  |
| 15 | Możliwość dokonywania pomiarów w jednostkach metrycznych | Podać |  | Tak - 10 pkt.Nie - 0 pkt. |
| 16 | Możliwość wykonywania pomiarów w pozycji siedzącej lub stojącej. | Podać |  | Tak - 20 pkt.Nie - 0 pkt. |
| 17 | Oprogramowanie do zarządzania, archiwizowania i analizowania wyników badań, zainstalowane na dedykowanym zestawie komputerowym.  | Tak |  |  |
| 18 | Urządzenie wyposażone w funkcję prezentacji wyników w postaci modelu 3D | Tak |  |  |
| 19 | Jednoczasowy dostęp do badań przez przeglądarkę internetową dla min 10 urządzeń w znajdujących się w sieci LAN, bez konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania. | Podać |  | Tak – 50 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 20 | Zestaw komputerowy z macierzą o parametrach:Procesor min. 4-rdzeniowy, umożliwiający osiągnięcie wyniku min. 6000 punktów w teście Passmark CPU, dostępnym na stronie <http://www.cpubenchmark.net/cpu_list.php>Pamieć RAM min. 16GBMacierz RAID o pojemności minimum 6TB z możliwością rozbudowyMonitor o przekątnej ekranu min 19"klawiaturamysz | Podać |  | Tak – 50 pkt.Nie – 0 pkt. |
| 21 | Podłączenie aparatu do szpitalnego systemu PACS po stronie oferenta. Dotyczy to konfiguracji jak również zakupu wymaganych licencji |  |  |  |
| **GWARANCJA I SERWIS** |
| 22 | Wymagana gwarancja – **24 miesiące** - zgodnie z warunkami określonymi w projekcie umowy. | Tak, podać |  |  |
| 23 | Do każdego urządzenia powinny być załączonenastępujące dokumenty:* Instrukcja w języku polskim
* Wykaz dostawców części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych - Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., Art. 90, ust. 3

Wykaz podmiotów obsługi serwisowej - Dokument o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., Art. 90, ust. ust. 4 | Tak |  |  |