# OPIS PREDMETU ZÁKAZKY

**Predmet zákazky:** „Sietnicový laser s navigáciou, 1 ks“

Predmetom zákazky je: dodanie „**Sietnicový laser s navigáciou, 1 ks**“, ktorý je určený na presne cielenú liečbu ochorení sietnice oka, na asistované ošetrenie, aj digitálne plánovanie liečby na základe obrazu očného pozadia, pre potreby II. Očnej kliniky SZU Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica.

Súčasťou predmetu zákazky sú súvisiace služby: dodávka tovaru na miesto určenia, inštalácia, odborné zaškolenie obsluhy a záručný servis vrátane vykonania technických kontrol a prehliadok výrobcom predpísanom rozsahu podľa servisného manuálu, pričom poslednú predpísanú technickú kontrolu požadujeme vykonať mesiac pred uplynutím záručnej lehoty.

Predmet zákazky musí byť NOVÝ, NEPOUŽÍVANÝ, NEREPASOVANÝ s MINIMÁLNYMI TECHNICKÝMI A  FUNKČNÝMI PARAMETRAMI uvedenými verejným obstarávateľom.

Všetky ponúkané tovary musia byť v súlade s príslušnými požiadavkami stanovenými v právnych predpisoch EÚ a SR.

Dĺžka záruky: min.  **24** mesiacov

***Predmet zákazky musí spĺňať nasledovné minimálne požiadavky:***

|  |
| --- |
| **„Sietnicový laser s navigáciou, 1 ks“** |
| **p.č.** | **Požadované minimálne technické vlastnosti, parametre a hodnoty predmetu zákazky** | **Požadovaný parameter** | **Požadujeme uviesť, či požiadavku spĺňa áno/nie, resp. uviesť konkrétny číselný údaj** |
| **Typ zariadenia :** |  |
| **Výrobca:** |  |
| **ŠUKL kód:** |  |
| **Predmet zákazky musí byť nový, nepoužívaný, nerepasovaný** | áno |  |
| 1.1. | **Mikropulzný laser s navigáciou, ktorý umožňuje digitálne plánovanie liečby na základe obrazu očného pozadia vrátane označenia varovných zón (napr. hlava optického nervu).** | áno |  |
| 1.2. | **presne cielené navigované laserové ošetrenie, zobrazenie fundu**  | áno |  |
| 1.3.  | **plánované ošetrenie na základe vloženia obrázku (farebnej fotografie fundu, fotografie fundu pri použití kontrastnej látky, použitie OCT snímku)** | áno |  |
| 1.4. | **aplikácia ošetrenia na jednom mieste + vysokorýchlostná aplikácia ošetrenia ad-hoc vzorov bez plánovania** | áno |  |
| 1.5. | **režim IR (infrared) osvetlenia** | áno |  |
| 1.6. | **bezkontaktné fokálne a širokouhlé objektívy pre bezkontaktné ošetrenie** | áno |  |
| 1.7. | **požadujeme rozhranie DICOM na prenos údajov o pacientoch a integráciu PACS** | áno |  |
| 1.8. | **musí umožňovať report ošetrovaného miesta** **so snímkami dokumentujúcimi plánované, ale aj vykonané ošetrenie vrátane umiestnenia laserových bodov a parametrov liečby** | áno |  |
| 1.9. | **pacientska databáza** | áno |  |
| 1.10. | **export obrázkov, liečebných plánov a rozšírených správ o liečbe prostredníctvom zdieľaného sieťového priečinka a USB**  | áno |  |
| 1.11. | **Polovodičový laser opticky čerpaný** | áno |  |
| 1.12. | **- vlnová dĺžka** | 577 nm |  |
| 1.13. | **- bezpečnostná trieda lasera** | 4 |  |
| 1.14. | **- veľkosť spotu pri bezkontaktnom objektíve fokálne** | minimálne v rozsahu od 50 do 500 μm |  |
| 1.15. | **- veľkosť spotu pri bezkontaktnom objektíve periférne** | minimálne v rozsahuod 110 do 1100 μm |  |
| 1.16. | **- veľkosť spotu pri kontaktnom objektíve fokálne/periférne** | minimálne v rozsahu od 50 do 1000 μm |  |
| 1.17. | **-** **liečebný mód kontinuálny** | áno |  |
| 1.18. | **-** **liečebný mód mikrosekundový pulz** | minimálne v rozsahuod 50 do 500 μm, 5%, 10%, 15%, variable duty cycle |  |
| 1.19. | **-** **doba trvania pulzu** | minimálne v rozsahuod 10 ms do 4000 ms |  |
| 1.20. | **- rozsah zorného pola:** **bezkontaktný objektív (fokálny / periférny)** | minimálne v rozsahuod 50° do 120° |  |
| 1.21 | **- rozsah zorného pola:** **kontaktný objektív (fokálny / periférny)**  | minimálne v rozsahuod 165° do 180° |  |
| 1.22 | **- výkon lasera** | minimálne v rozsahu od 50 do 2000 mW |  |
| 1.23. | **Navádzací polovodičový laser** | áno |  |
| 1.24. | **-zameriavací lúč laserovej diódy** | 635 nm |  |
| 1.25. | **-bezpečnostná trieda navádzacieho lasera** | 2 |  |
| 1.26. | **Príslušenstvo:****– počítač "all in one"** | áno |  |
| 1.27. | **- PC monitor - dotyková obrazovka** **s rozlíšením minimálne 1920x1080 pixelov** | uhlopriečkaminimálne 15,6“ |  |
| 1.28 | **- PC procesor** | Intel Core I7 alebo ekvivalent |  |
| 1.29. | **- PC pamäť RAM** | minimálne 8 GB |  |
| 1.30. | **- PC pevný disk** | minimálne 1 TB  |  |
| 1.31. | **- PC operačný systém** | minimálneWindows 10 |  |
| 1.32. | **- prístrojový stolík s elektrickým zdvihom prístupný a prispôsobený aj pre imobilných pacientov na invalidnom vozíku** | áno |  |
| 1.33. | **-nožný ovládací pedál**  | áno |  |
| 1.34. | **-bezpečnostné okuliare, ochranný kryt proti prachu, výstražná tabula** | áno |  |
| **Iné požiadavky:** |
| 2.1. | **Návod v slovenskom alebo českom jazyku** | áno |  |
| 2.2. | **Dodávateľ musí byť autorizovaný od výrobcu na predaj a údržbu zariadenia** | áno |  |
| 2.3. | **Autorizovaný servis s dobou nástupu na opravu do 48 hod od nahlásenia poruchy.** | áno |  |
| 2.4. | **Vykonanie technických kontrol a prehliadok vo výrobcom predpísanom rozsahu podľa servisného manuálu, pričom poslednú predpísanú technickú kontrolu požadujeme vykonať mesiac pred uplynutím záručnej lehoty.** | Uveďte rozsah výrobcom predpísaných prehliadok podľa servisného manuálu |  |

Obchodné meno uchádzača: .............................................................. *(doplní uchádzač)*

Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača: ........................................ *(doplní uchádzač)*

IČO uchádzača: .................................................................................. *(doplní uchádzač)*

 .

V:................................................, dňa:...............................

...............................................................................................

Titul, meno, priezvisko štatutárneho zástupcu/poverenej osoby