# TECHNICKÁ SPECIFIKACE

**Fotokoagulační laser pro Oční oddělení Krajské zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Základní informace** | |
| Dodavatel: |  |
| Výrobce: |  |
| Výrobní model: |  |
| CPV kód: |  |

Popis:

Fotokoagulační laserový přístroj pro Oční oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z. určený do laserové ambulance pro léčbu diabetické retinopatie.

Seznam požadovaných položek:

* 1 ks Fotokoagulační laserový přístroj

| **Parametr / požadavek** | **Splňuje**  **ANO/NE** | **Reálná nabízená hodnota\*** | **Kde je uvedeno v nabídce\*\*** |
| --- | --- | --- | --- |
| Fotokoagulační laserový přístroj integrovaný do štěrbinové lampy s joystickem (lampa je součástí dodávky) |  |  |  |
| Způsob aplikace laseru:   * + Bodová   + Skenovací s možností nastavení rozestupů mezi jednotlivými body |  |  |  |
| Energie laseru minimálně 1,5 W |  |  |  |
| Vysílání jednotlivého pulzu nebo vícenásobného pulzu (multispot technologie) |  |  |  |
| Jednotlivý pulz s nastavením délky pulzu v rozsahu minimálně 10 až 2500 ms |  |  |  |
| Vícenásobný pulz s nastavením délky pulzu v rozsahu minimálně 10 až 30 ms |  |  |  |
| Nastavitelný opakovací interval v rozsahu 10 až 2500 ms |  |  |  |
| Vlnová délka laseru 532 nm (zelené světlo) může být i žluté světlo |  |  |  |
| Zaměřovací paprsek o vlnové délce v rozsahu 620 - 650 nm |  |  |  |
| Nastavení velikosti jednotlivého bodu v rozsahu minimálně 50 až 1000 µm |  |  |  |
| Zobrazení nastavených parametrů laseru při výkonu v zorném poli lékaře (není nutné splnit tento parametr, jeho splnění/nesplnění bude však hodnoceno) |  |  |  |
| Aktivace laseru pomocí nožního ovladače |  |  |  |
| Ovládání a nastavování funkcí laseru na barevném dotykovém panelu |  |  |  |
| Bezpečnostní tlačítko pro vypnutí laseru |  |  |  |
| Automatický bezpečnostní filtr pro lékaře |  |  |  |
| Štěrbinová lampa musí umožňovat:   * + Osvětlení pomocí děleného paprsku   + Zdroj osvětlení LED nebo halogen   + Minimálně pětistupňový měnič zvětšení v rozsahu minimálně 6x až 32x   + Používané filtry – modrý, červený   + Mikromanipulátor sloužící také k umístění laserového paprsku   + Opěrka brady a čela pacienta |  |  |  |
| Provoz na 230 V / 50Hz |  |  |  |
| **Příslušenství:** | |  |  |
| 1 ks nožní ovladač s funkcemi minimálně (aktivace laseru, nastavení výkonu) |  |  |  |
| 1 ks přístrojový stolek s elektricky nastavitelnou výškou a s nosností určenou pro výše specifikovaný přístroj |  |  |  |
| 1 ks brýle ochranné pro pásma vlnových délek nabízeného přístroje |  |  |  |

\* - pouze u parametrů charakterizovatelných touto hodnotou  
 \*\* - dokument a číslo strany

**Poznámka:**

Zadavatel upozorňuje, že v případě číselně vyjádřených technických parametrů je možné se od nich odchýlit o +/- 10 %, pokud nejsou blíže specifikovány, např. min., max.

**Vysvětlivka**

Dodavatel uvede:

* základní informace pro identifikaci
* zda přístroj požadavek splňuje
* číselnou hodnotu u parametrů, které lze takto charakterizovat
* kde lze daný požadavek ověřit (např. číslo strany v brožuře) a doloží materiály (brožury, manuály, návod k použití, odkaz, atd.), pokud jsou k dispozici
* nejsou-li parametry obsaženy v přiložených dokumentech, potvrdí jejich splnění jiným dokladem, písemnou zprávou nebo čestným prohlášením

Dodavatel prohlašuje, že jím nabízené plnění splňuje všechny výše uvedené požadavky zadavatele.

V ……(vyplní dodavatel)……… dne ……(vyplní dodavatel)………

Za společnost

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….

Osoba oprávněná jednat za dodavatele (pozice, titul, jméno, příjmení)

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….