**Příloha č. 2 zadávací dokumentace - Technické podmínky**

**Vyplněná příloha č. 2 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název veřejné zakázky:**

Optické biometry

**Podrobnosti předmětu veřejné zakázky (technické podmínky)**

Zadavatel vymezuje níže **závazné charakteristiky a požadavky** na dodávku zdravotnické techniky.

POKUD TATO TECHNICKÁ SPECIFIKACE OBSAHUJE POŽADAVKY NEBO PŘÍMÉ ČI NEPŘÍMÉ ODKAZY NA URČITÉ DODAVATELE NEBO VÝROBKY, NEBO PATENTY NA VYNÁLEZY, UŽITNÉ VZORY, PRŮMYSLOVÉ VZORY, OCHRANNÉ ZNÁMKY NEBO OZNAČENÍ PŮVODU, PAK JE MOŽNÉ NABÍDNOUT I JINÉ, ROVNOCENNÉ ŘEŠENÍ. ZADAVATEL ROVNĚŽ UVÁDÍ, ŽE V PŘÍPADĚ, ŽE SE V DOKUMENTACI OBJEVUJÍ ODKAZY NA NORMY NEBO TECHNICKÉ DOKUMENTY UMOŽŇUJE ZADAVATEL MOŽNOST NABÍDNOUT ROVNOCENNÉ ŘEŠENÍ.

## A) Technické parametry

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka veřejné zakázky** | **Optický biometr – 2 ks** (Pardubická nemocnice – 1 ks oční oddělení, Litomyšlská nemocnice – 1 ks oční oddělení) | |
| Závazné charakteristiky a požadavky | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, možno uvést odkaz na stránku v nabídce.** |
| Princip měření – optická B-scan biometrie (6 radiálních B-scanů 0°, 30°, 60°, 90°, 120°, 150°) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Zdroj záření – SWEPT Source OCT (1050-1070 nm) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Automatické kalibrování a nastavení optického biometru před zahájením měření | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Import optimalizovaných IOL konstant – 100% kompatibilita s www.IOLCon.org | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Keratometrie: 3-zónová (18 bodů) nezávislá na vyšetřujícím – telecentrická optika | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Referenční snímek oka pro „Markerless“ řešení a propojení do operačního mikroskopu přes archivační a databázový software FORUM (pro komunikaci s navigačním systémem pro implantaci torických čoček) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Součástí nabídky přístroje do Litomyšlské nemocnice bude připojení do programu FORUM | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Měřené parametry:**   * zakřivení přední plochy rohovky K * zakřivení zadní plochy rohovky PK * celková hodnota keratometrie (TK) * centrální topografie * anterior axial power map (zohledňuje zakřivení přední plochy rohovky K) * total axial power map (zohledňuje zakřivení přední i zadní plochy rohovky TK) * axiální délka oka (AL) * centrální tloušťka rohovky (CCT) * hloubka přední komory oka (ACD) * tloušťka čočky (LT) * průměr duhovky (WTW) * úhel kappa – Chang-Waring Chord (CWC) * kontrola fixace pacienta (zobrazení sítnice v okolí 1 mm kolem foveoly) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Rozsah měřených hodnot:**   * Axiální délka oka – 14-38 mm (±4 μm) * Keratometrie – 5-11 mm (±13 μm) * Hloubka přední komory oka – 0,7-8 mm (±6 μm) * White-to-white – 8-16 mm (±40 μm) * Tloušťka čočky – 1-10 mm (±6 μm)   fakické oko   * 0,13-2,5   pseudofakické oko   * Centrální tloušťka rohovky – 0,2-1,2 mm (±2 μm) * Centrální topografie – průměr 4,8mm | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Vzorce pro výpočet IOL:**  SRK/T, Holladay1, HofferQ  Holladay2  HaigisSuite   * Haigis * Haigis-L pro výpočet IOL po laserovém refrakčním zákroku (LASIK, PRK, LASEK) * Haigis-T pro výpočet torických IOL   Barrett suite   * Barret Universal II – pro výpočet sférických IOL se standardní keratometrií K * Barret Toric – pro výpočet torických IOL se standardní keratometrií K * Barrett True K – pro výpočet sférických IOL po laserovém refrakčním zákroku se standardní keratometrií K * Barrett TK Universal II - pro výpočet sférických IOL s celkovou keratometrií TK * Barrett True K with TK - pro výpočet sférických IOL po laserovém refrakčním zákroku s celkovou keratometrií TK   HofferH5 | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

## Na všechny číselné parametry je tolerance +/- 10% mimo číselné parametry uvedené jako min. nebo max.

## B) Požadavky, které budou součástí dodávky předmětu plnění

## DODAVATEL MÁ POVINNOST VYPLNIT SPLNĚNÍ POŽADAVKU V TABULCE ANO/NE.

## SPNĚNÍ UVEDENÝCH POŽADAVKŮ POŽADUJE ZADAVATEL V RÁMCI DODÁVKY PŘEDMĚTU PLNĚNÍ.

| **Požadavky, které budou součástí dodávky předmětu plnění** | **Splnění požadavku ANO/NE** |
| --- | --- |
| V záruční době bezplatné provádění všech výrobcem požadovaných či doporučených úkonů (bezpečnostně technické kontroly, validace, kalibrace, servisní a preventivní prohlídky apod.). |  |
| Dodání návodu k použití v ČJ a prohlášení o shodě v papírové i elektronické verzi. |  |
| Provedení zaškolení (instruktáže) obsluhy včetně vyhotovení zápisu. |  |
| Dodání oprávnění školitele (od výrobce) k provádění instruktáže. |  |
| Dodání dokumentace prokazující oprávnění k údržbě dodaného zdravotnického prostředku. |  |
| Splnění všech ostatních závazných podmínek předepsaných platnou legislativou. |  |