

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΒΙΟΜΕΤΡΙΑΣ**  
**ΜΗ ΕΠΑΦΗΣ**

1. Η συσκευή να είναι κατάλληλη για οπτική βιομετρία και να βασίζεται απαραίτητα στην αρχή λειτουργίας Swept source, ώστε να εξασφαλίζει την μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια των μετρήσεων.
2. Η συσκευή να μην απαιτεί την επαφή με το μάτι του ασθενούς για την εξαγωγή των μετρήσεων βιομετρίας, ώστε να μην είναι απαραίτητη η χρήση τοπικής αναισθησίας και να αποφεύγονται και τυχόν μολύνσεις.
3. Η συσκευή να δύναται να διαθέτει αυτοματοποιημένο σύστημα ελέγχου βαθμονόμησης λειτουργίας και αξιοπιστίας των μετρήσεων με την ενεργοποίηση της συσκευής και πριν την έναρξη της κάθε εξεταστικής ημέρας. Αυτό κατ' ελάχιστο να περιλαμβάνει έλεγχο βαθμονόμησης αξονικού μήκους, κερατομέτρησης και White To White.
4. Να διαθέτει ειδικό σύστημα βοήθειας για την σωστή εστίαση που κάνει την λήψη σχεδόν ανεξάρτητη από την ικανότητα του χειριστή, ώστε να γίνεται εύκολα και ασφαλής η λήψη των μετρήσεων από τον ιατρό.
5. Η συσκευή να δύναται να μετράει το αξονικό μήκος του οφθαλμού από 14-40 mm τουλάχιστον και σε κλίμακα των 0.01 mm, την καμπυλότητα του κερατοειδούς από 5-13mm τουλάχιστον σε κλίμακα 0.01 mm και το βάθος προσθίου θαλάμου από 0.7 - 8.0 mm σε κλίμακα 0.01 mm. Η συσκευή να διαθέτει σύστημα υπολογισμού της διαθλαστικής δύναμης του ενδοφθάλμιου φακού μετά από επέμβαση διαθλαστικής χειρουργικής White-to-White από 7-16mm τουλάχιστον, σε κλίμακα 0.1 mm.
6. Η συσκευή να υπολογίζει το πάχος του φακού του ασθενούς τουλάχιστον από 0.5 – 10 mm σε φακικό μάτι και από 0.13 – 2.5 mm σε ψευδοφακικό μάτι σε κλίμακα των 0.01 mm
7. Η συσκευή να δύναται να μετρά το κεντρικό πάχος του κερατοειδούς τουλάχιστον από 0.2 – 1.3 mm και σε κλίμακα του 1 μm.
8. Να διαθέτει πρόγραμμα Ολικής Κερατομέτρησης για ταυτόχρονη μέτρηση, τόσο της εμπρόσθιας, όσο και της οπίσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς, καθώς και τις φόρμουλες υπολογισμού ενδοφακών Barrett που βασίζονται στην Ολική Κερατομέτρηση.
9. Η συσκευή να υπολογίζει την διοπτρική δύναμη του ενδοφακού με την βοήθεια τουλάχιστον των κάτωθι διεθνώς αναγνωρισμένων εξισώσεων:
  - SRK/T
  - Holladay 1
  - Holladay 2
  - Hoffer Q
  - Haigis

- Haigis L για ασθενείς με προηγούμενη διαθλαστική επέμβαση
- Haigis-T για τορικούς ενδοφακούς
- Barrett Universal II
- Barrett Universal II Total Keratometry
- Barrett Toric
- Barrett Toric Total Keratometry
- Barrett True K
- Barrett True K with Total Keratometry

10. Να δύναται να ενσωματώσει ειδικό πρόγραμμα Κεντρικής Τοπογραφίας κερατοειδούς, τόσο της πρόσθιας, όσο και της οπίσθιας επιφάνειάς της. Θα εκτιμηθεί επιπλέον η δυνατότητα πρόσθετης λειτουργίας, με την οποία θα είναι δυνατή η μέτρηση του αξονικού μήκους του ματιού λόγω πυκνού καταρράκτη.

11. Να διαθέτει ειδικό interface για την εξαγωγή των δεδομένων των μετρήσεων σε ειδικό πρόγραμμα καταγραφής ιατρικών δεδομένων.

12. Να διαθέτει ειδικό interface για σύνδεση με ειδικό πρόγραμμα προγραμματισμού της επέμβασης, των αναγκαίων υλικών, αλλά και την μετεγχειρητική αξιολόγηση των ιατρικών δεδομένων.

13. Να δύναται να διασυνδεθεί και να μεταφέρει τις ληφθείσες εικόνες της συσκευής σε ειδική συσκευή διαχείρισης του οφθαλμολογικού χειρουργείου.

14. Να διαθέτει διεθνώς πιστοποιημένη βάση τουλάχιστον 300 ενδοφακών όλων των αναγνωρισμένων κατασκευαστών.

15. Να διαθέτει δυνατότητα σύνδεσης σε δίκτυο μέσω Ethernet

16. Το σύστημα να διαθέτει έγχρωμη οθόνη αφής (touch screen) τουλάχιστον 10 ιντσών, για μέγιστη ευκολία χρήσης.

17. Η εστίαση να μπορεί να εμφανίζει και το σημείο μέτρησης στο βυθό του οφθαλμού για μεγαλύτερη ακρίβεια και ασφάλεια δεδομένων.

18. Η συσκευή να δύναται να εμφανίζει ασυνήθιστες γεωμετρίες του οφθαλμού κατά τον άξονά του.

19. Να διαθέτει εφαρμογή τηλεκεντρικής κερατομέτρησης, για την σταθερή κι επαναλαμβανόμενη μέτρηση με βάση ένα κεντρικό σταθερό σημείο αναφοράς και τουλάχιστον 18 σημεία ελέγχου κερατομέτρησης.

20. Η συσκευή να συνοδεύεται από ηλεκτρικό τραπέζι απαραίτητα του ιδίου οίκου και εκτυπωτή.

21. Να πληροί όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας και να φέρει πιστοποιητικό CE.

22. Να κατατεθεί βεβαίωση επάρκειας ανταλλακτικών για 10 έτη.

23. Να έχει εγγύηση τουλάχιστον (δύο) 2 έτη.

Επιπλέον δυνατότητες να αναφερθούν.

Κοζάνη 13/12/2023

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

ΠΡΟΣ : ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ  
“ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ”

**ΘΕΜΑ : ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ**

Κατά την αριθμ.πρωτ 12551/12-10-2023 απόφαση Διοικητή του Νοσοκομείου, σας υποβάλουμε τις τεχνικές προδιαγραφές για τα είδη

- ΨΗΦΙΑΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΒΙΟΜΕΤΡΙΑ
- ΗΛΕΚΤΡΟΚΙΝΗΤΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ
- ΚΑΡΕΚΛΑ ΣΥΓΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ

Ωστε να τεθούν σε δημόσια διαβούλευση.

Η επιτροπή

27 ΥΠΕ  
ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΚΟΖΑΝΗΣ  
ΠΕΣΥ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ  
ΑΝΚΥΡΩΣΗ  
07/03/2023

ΑΔΑΔΑΤΩ  
ΚΙ11-2023  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
24 06 70 0 7 4 5

.....