

調達物品に備えるべき技術的要件

1 基本構成

- 1-1 白内障手術装置本体 1式
- 1-2 フットスイッチ 1式
- 1-3 リモートコントローラ 1式
- 1-4 付属品（ハンドピース他）1式

(性能、機能に関する要件)

2 白内障手術装置は以下の要件を満たすこと。

- 2-1 灌流圧センサーを内蔵したハンドピースであること。術中の灌流圧をハンドピース内でモニタリングすることが可能であり、超音波トーションアルオシレーションのみ、または従来のフェイコと組み合わせ、あるいは従来のフェイコの代替として使用可能であること。
- 2-2 ハンドピースは超音波トーションアルオシレーションのみ、または従来のフェイコと組み合わせ、あるいは従来のフェイコの代替として使用可能であること。
- 2-3 迅速、スムーズな吸引を取り入れた高性能な流体制御機能を有していること。
- 2-4 フロントパネル、フットスイッチ、またはリモートコントローラでの迅速、スムーズな流体制御機能を取り入れたアクティブフルイディクステクノロジーであること。
- 2-5 フロントパネル、フットスイッチ、またはリモートコントローラでの従来のグラビティーフルイディクス用の自動制御可能なIVボールを有していること。
- 2-6 プログラミング可能な眼内圧目標設定が可能であること。
- 2-7 プログラミング可能なマルチマイクロプロセッサ機能を有していること。
- 2-8 ディスポーザルタイプのフルイドマネジメントシステム(FMS)の形態に集約化されたカセット、チュービングパックであること。
- 2-9 ベンチュリ・エミュレーション機能を有していること。
- 2-10 軽量、かつオートクレーブ可能なINTREPID® AutoSert® IOLインジェクターハンドピースを備えたパワーアシスト式眼内レンズ挿入補助機能を有していること。
- 2-11 5000cpmの速度で前眼部硝子体プローブを駆動する能力を有していること。
- 2-12 バイポーラコアギュレーション機能を有していること。
- 2-13 U/Sパワーの連続、パルスおよびバーストを含むU/Sパワー制御とデューティサイクルマネジメントのモード機能を有していること。
- 2-14 フェイコステップにおけるU/Sパワーのフットスイッチによる無線リニア制御機能を有していること。
- 2-15 I/A、Ant Vitおよび水晶体摘出時における吸引流量(AFR)のフットスイッチによる無線リニア制御が可能であること。
- 2-16 I/A、Ant Vitおよび水晶体摘出時における吸引圧のフットスイッチによる無線リニア制御が可能であること。
- 2-17 眼内レンズ挿入時のフットスイッチによる無線リニア制御が可能であること。
- 2-18 オンデマンド式連続灌流が可能であること。
- 2-19 フットスイッチによるプログラム可能な加圧リフラックスが可能であること。
- 2-20 IOP、吸引圧と吸引流量を必要に応じて変更可能であること。(フェイコモード、I/Aモード、Ant Vitモード)
- 2-21 タッチスクリーン、リモートコントロール、またはフットスイッチを使用した、手術ステップの切り替えが可能であること。
- 2-22 システムの作動状態を確認する可聴音が発生すること。
- 2-23 手術ステップまたはモード変更時の音声確認機能を有していること。
- 2-24 アーティキュレーティングなフラット画面：タッチスクリーン式アクティブマトリクスカラー液晶ディスプレイであること。
- 2-25 高性能なグラフィックユーザーインターフェースであること。
- 2-26 マルチチャンネルのワイヤレスリモートコントローラが使用可能であること。

3 設置条件等

- 3-1 本調達物品は、当センターの指定する場所に設置すること。

- 3-2 本調達物品の設置に関し、機器の搬入、据付、配線、調整等は本調達に含むものとする。その際、当センターの診療業務に支障をきたさないよう、当センター担当者と協議の上行うこと。

4 保守体制等

- 4-1 本調達物品が正常に動作するように、1年間は無償で、定期的に点検及び調整を行うこと。
- 4-2 本調達物品の運用を円滑に実現するための技術的サポート体制が整備されていること。
- 4-3 本調達物品の納入検査確認後1年間は通常の使用により故障した場合の無償修理及び交換に応じること。

5 その他

- 5-1 取扱説明に関する教育訓練は、当センターが指定する日時、場所で行うこと。
- 5-2 本調達物品の操作マニュアルは、日本語版を2部提供すること。