**OPIS PREDMETU ZÁKAZKY**

Predmetom zákazky je:**Digitálne mobilné CBCT v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** pre potreby Kliniky maxilofaciálnej chirurgie SZU FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica, ako súčasť projektu: **Vybavenie FNsPBB pre zabezpečenie diagnostiky a liečby pacientov duševne alebo fyzicky nespôsobilých na diagnostiku a liečbu bez celkovej anestézie**

Predmet zákazky nie je možné rozdeliť na časti vzhľadom na charakter, funkcionalitu a komplexnosť predmetu zákazky, ktorý predstavuje ucelený kompletný technologický celok.

Prístrojová technika musí byť nová, nepoužívaná, nerepasovaná, v originálnom balení s minimálnymi technicko-medicínskymi a funkčnými parametrami uvedenými verejným obstarávateľom.

Požadujeme dodanie prístrojovej techniky, ktorá je schválená na dovoz a predaj v Slovenskej republike resp. v rámci Európskej únie a bude vyhovovať platným medzinárodným normám, STN, všeobecne záväzným právnym predpisom a ktorá má pridelený platný ŠUKL kód.

Ponúkaná prístrojová technika musí spĺňať zadefinovanú technickú špecifikáciu. Verejný obstarávateľ umožňuje ak by v špecifikácii predmetu zákazky, súhrn niektorých z uvedených parametrov alebo rozpätie parametrov identifikoval výrobok konkrétneho výrobcu, možnosť predložiť v ponuke ekvivalent pod podmienkou, že také zariadenie bude spĺňať požiadavky na úžitkové, prevádzkové a funkčné charakteristiky, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie účelu, na ktoré je zariadenie určené. Dôkazné bremeno identifikácie výrobku konkrétneho výrobcu a splnenie úžitkovej, prevádzkovej a funkčnej charakteristiky je na strane záujemcu.

Súčasťou predmetu zákazky je:

* dodanie prístrojovej techniky na určené miesto,
* inštalácia,
* funkčná skúška,
* protokolárne prevzatie a odovzdanie prístrojovej techniky,
* odovzdanie dokumentácie,
* odborné zaškolenie obsluhy,
* plná autorizovaná servisná podpora po dobu minimálne 24 mesiacov vrátane povinných preventívnych prehliadok a technických kontrol, ktoré sú stanovené právnymi predpismi a výrobcom na ponúkanú prístrojovú techniku

Záujemca je povinný zabezpečiť zaškolenie obsluhy, protokol o prevzatí a odovzdaní zariadenia do trvalej prevádzky vrátane preberacej skúšky zdroja ionizujúceho žiarenia, skúšky zariadenia na lekárske ožiarenie v zmysle zákona č.87/2018 Z.z., prvotnej skúšky elektrickej revízie v zmysle platných predpisov, sprievodnej a technickej dokumentácie, ktorá sa k nemu vzťahuje a ktorá je potrebná na jej užívanie a na výkon vlastníckeho práva, v rozsahu zodpovedajúcom charakteru a bezpečnostno-technickým požiadavkám k používaniu zariadení.

Záujemca garantuje funkčnosť prístrojovej techniky tým, že dodá a necení všetky komponenty, ktoré sú súčasťou prístrojovej techniky vrátane tých, ktoré nie sú špecifikované v opise predmetu zákazky a ktoré priamo či nepriamo súvisia s funkčnosťou prístrojovej techniky. Verejný obstarávateľ si vyhradzuje právo na odskúšanie ponúkanej prístrojovej techniky za účelom overenia požadovanej technickej a funkčnej špecifikácie. Cenovú ponuku bude tvoriť cena za všetky činnosti súvisiace s dodaním, inštaláciou, servisom prístrojovej techniky a to v rozsahu, ktorý zodpovedá plnej funkčnosti prístrojovej techniky.

Požadované minimálne technicko-medicínske a funkčné parametre zariadenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P.č.** | **Digitálne mobilné CBCT v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** | **Požadovaný parameter FNsP FDR BB** | **Požadujeme uviesť, či požiadavku spĺňa áno/nie, resp. uviesť konkrétny parameter**  |
|
|
|
|
| **Typ zariadenia:** |  |
|
| **Výrobca:** |  |
|
| **ŠUKL kód:** |  |
|
| **Trieda zdravotníckej pomôcky:** |  |
|
| **Prístrojová technika musí byť nová, nepoužívaná, nerepasovaná** | áno |   |
|
| **1** | **Technická špecifikácia** |
|
|  1.1 | Mobilný | áno |   |
|
|  1.2 | Vyšetrovacia poloha | vyšetrovanie v horizontálnej polohe |   |
|
|  1.3 | Počet detektorov | min. 1 |   |
|
|  1.4 | Typ detektora | Amorfný silikón alebo ekvivalent |   |
|
|  1.5 | Rozmer aktívnej plochy detektora (výška x šírka) | min. 390 x 290 mm |   |
|
|  1.6 | Rozlíšenie  | min. 2048x1536 px |   |
|
|  1.7 | Dĺžka expozície | max. 60 sekúnd |   |
|
|  1.8 | Hrúbka rekonštruovanej vrstvy | min. 0,1 mm |   |
|
|  1.9 | Projekcie | MPR, koronárna, axiálna, sagitálna, 3D |   |
|
|
|  1.10 | Rozsah škály šedi |  -1000 až +1000 HU |   |
|
|  1.11 | Kompatibilita s min. DICOM 3.0 Send, Worklist | áno |   |
|
|  1.12 | Zdroj RTG žiarenia | Stacionárna anóda alebo ekvivalent |   |
|
|  1.13 | Tepelná kapacita anódy  | min. 45 kHU |   |
|
|  1.14 | Maximálne napätie | min. 130 kVp |   |
|
|  1.15 | Maximálny prúd jednej exp. | max. 8 mA |   |
|
|  1.16 | Maximálny výkon | max. 1,04 kW |   |
|
|  1.17 | Typ zdroja | Wolfram alebo ekvivalent |   |
|
|  1.18 | Rozsah ohniska | max. 0,5 mm |   |
|
|  1.19 | Rozmer zariadenia | max 90 x 120 x 160 cm /šxhxv |   |
|
|  1.20 | Váha | max. 220 kg |   |
|
|  1.21 | Vnútorný rozmer gantry | min. 400x540x430 mm |   |
|
|  1.22 | Efektívna veľkosť otvoru | min. 63,5 cm (25") |   |
|
|  1.23 | Ohniskový Spot-to-Detector | min. 790 mm |   |
|
|  1.24 | Obrat gantry | 360° |   |
|
|  1.25 | Napájanie | 230 V, AC |   |
|
|  1.26 | Prúdový odber z napájacej siete | max. 5 A |   |
|
|  1.27 | Záložná batéria pre dokončenie skenovania | áno |   |
|
|  1.28 | Zabudované laserové zameriavanie alebo kolimačné svetlo | áno |   |
|
|  1.29 | Monitor súčasťou zariadenia | áno |   |
|
|  1.30 | Rozmer monitoru | min. 19 ″ |   |
|
|  1.31 | Rozlíšenie monitora | min. 1280x1024 px |   |
|
| **2** | **Akvizičná stanica** |
|
|  2.1 | Akvizičná stanica súčasťou zariadenia | áno |   |
|
|  2.2 | Akvizičná stanica integrovaná v mobilnom digitálnom prístroji | áno |   |
|
|  2.3 | Užívateľské rozhranie alebo manuál v slovenskom jazyku | áno |  |
|
|  2.4 | Software s maxilofaciálnym a stomatologickým zameraním | áno |   |
|
| **3** | **Plná autorizovaná servisná podpora** |
|
|  3.1 | Záručná doba  | min. 24 mesiacov |   |
|
|  3.2 | Vykonávanie plnej servisnej podpory autorizovaným technikom | áno |   |
|
|  3.3 | Doba odozvy od nahlásenia poruchy | max. do 12 hodín od písomného nahlásenia poruchy v rámci pracovných dní |   |
|
|
|
|
|  3.4 | Nástup servisného technika na opravu na mieste | max. do 24 hodín od písomného nahlásenia poruchy v rámci pracovných dní |   |
|
|
|
|
|  3.5 | Doba na odstránenie poruchy bez použitia náhradných dielov | max. do 24 hodín od nástupu servisného technika na opravu |   |
|
|
|  3.6 | Doba na odstránenie poruchy s použitím originálnych náhradných dielov  | max. do 72 hodín od nástupu servisného technika na opravu |   |
|
|
|  3.7 | Vykonávanie pravidelných technických kontrol a preventívnych prehliadok min 1x ročne bezplatne počas celej záručnej doby  | áno |   |
|
|
|  3.8 | Bezplatná preventívna prehliadka a bezplatné odstránenie všetkých zistených vád a nedostatkov najviac 14 dní pred uplynutím plnej autorizovanej servisnej podpory | áno |   |
|
|
|
|  3.9 | V plnej autorizovanej servisnej podpore sú zahrnuté všetky práce (servisné hodiny) a dojazdy servisných technikov dodávateľa do miesta inštalácie zariadenia | áno |   |
|
|
|  3.10 | Softwarové aktualizácie predpísané výrobcom zariadenia  | áno/nie |   |
|
|  3.11 | Služba na diaľku – pripojenie k zariadeniu na diaľku, ak to prístrojová technika umožňuje | áno/nie |   |
|

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

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

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

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

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

meno a priezvisko štatutárneho zástupcu

 podpis a pečiatka uchádzača