

Názov predmetu zákazky:
Základné medicínske zariadenia

Časť č. 3: Laparoskopická veža

Špecifikácia predmetu zákazky

Uchádzač je povinný uviesť požadované informácie v stĺpcoch č. 1 a č. 2, údaje v stĺpci č. 3 vyplňa ak je to relevantné

uchádzačom ponúkaný produkt musí SPLŇAŤ všetky požiadavky verejného obstarávateľa v plnom požadovanom rozsahu (verejný obstarávateľ pripúšťa predloženie ekvivalentu výlučne za podmienok v súlade s bodom 2.7 súťažných podkladov)

| Uchádzač uvedie: názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov ponúkaného produktu predmetu zákazky | | | Uchádzač do stĺpca č. 1 uvedie ku každej požiadavke parametre ponúkaného produktu | | Uchádzač do stĺpca č. 2 uvedie ku každej požiadavke presný názov predloženého dokladu, v ktorom sa nachádzajú informácie na základe ktorých môže verejný obstarávateľ vyhodnotiť parametre uvedené v stĺpci č. 1 (napr. názov katalógu, produktového listu, potvrdenia od výrobcu, podpísaný návrh kúpnej zmluvy, fotografie, resp. názov iného predloženého dokladu) | POZNÁMKA (napr. doplňujúce informácie k uvedeným parametrom a pod.) |
|--|---|-----------------------|--|---------------------------------|---|---|
| TU UVEĎTE názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov ponúkaného produktu | | | (áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov" | | | |
| P. č. | Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks laparoskopickej veže) | Doplňujúce informácie | Požadovaný formát ponúkaných parametrov | 1. TU UVEĎTE ponúkané parametre | 2. | 3. |
| Laparoskopická 4K UHDTV kamera v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 1 | Rozlíšenie výstupu signálu min. (3840x2 160) pixel. | | uvedte hodnotu | | | |
| 2 | Rozlíšenie výstupu signálu je minimálne UHDTV. | | áno / nie | | | |
| 3 | Ovládanie funkcií kamery prostredníctvom ovládačov umiestnených na kamerovej hlave. | | áno / nie | | | |
| 4 | Umožňuje zobrazenie v úzkom farebnom spektre. | | áno / nie | | | |
| 5 | Zväčšenie obrazu min. 1,8 násobok. | | uvedte hodnotu | | | |
| 6 | Personalizované používateľské nastavenia min.10 užívateľov. | | uvedte hodnotu | | | |
| Laparoskopická 4K UHDTV kamerová hlava v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 7 | Ovládacie tlačidlá funkcií kamery min. 2 ks. | | uvedte hodnotu | | | |
| 8 | Zväčšenie obrazu min. 1,8 násobok. | | uvedte hodnotu | | | |
| 9 | Prenos signálu prostredníctvom optického alebo elektrického kábla. | | áno / nie | | | |
| 10 | Manuálne ostrenie obrazu. | | áno / nie | | | |
| 11 | Umožňuje zobrazenie v úzkom farebnom spektre. | | áno / nie | | | |
| 12 | Hmotnosť max. 300 g. | | uvedte hodnotu | | | |
| Laparoskopický svetelný zdroj v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 13 | Zdroj svetla LED technológia. | | áno / nie | | | |
| 14 | Životnosť svetelného zdroja pri LED min. 30 000 hod. | | uvedte hodnotu | | | |
| 15 | Automatická úprava intenzity osvetlenia podľa potreby laparoskopickej kamery. | | áno / nie | | | |
| Monitor typ č. 1 v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 16 | Rozlíšenie monitora min. (3840x 2160) pixel. | | uvedte hodnotu | | | |
| 17 | Uhlopriečka monitora min. 50 palcov. | | áno / nie | | | |
| 18 | Samostatný pojazdný stojan. | | áno / nie | | | |
| Monitor typ č. 2 v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 19 | Rozlíšenie monitora min. (3840x 2160) pixel. | | uvedte hodnotu | | | |
| 20 | Uhlopriečka monitora min. 30 palcov. | | uvedte hodnotu | | | |
| Optika v počte min. 3 ks: | | | áno / nie | | | |
| 21 | Vhodná pre 4K zobrazenie. | | áno / nie | | | |
| 22 | Priemer tubusu min. 10 mm. | | uvedte hodnotu | | | |
| 23 | Pozorovací uhol min.30° stupne. | | uvedte hodnotu | | | |
| 24 | Svetlovodné káble min. 3 ks. | | uvedte hodnotu | | | |
| Pracovná stanica pre laparoskopickú zostavu v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 25 | So zabudovaným pohyblivým, výškovo a smerovo nastaviteľným ramenom. | | áno / nie | | | |
| 26 | Počet kĺbov pre monitor min. 3. | | uvedte hodnotu | | | |
| 27 | Integrovanou elektroinštalácia s oddeľovacím transformátorom. | | áno / nie | | | |
| 28 | Centrálным vypínač pre pripojené elektrické zariadenia na stojane. | | áno / nie | | | |
| 29 | 1ks infúzny stojan. | | áno / nie | | | |
| 30 | 1 ks džiak tlakovej nádoby. | | áno / nie | | | |
| Insufliátor v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 31 | Digitálne zobrazenie požadovaných a skutočných hodnôt. | | áno / nie | | | |
| 32 | Maximálny výkon insufliátora min. 40 l/min. | | uvedte hodnotu | | | |
| 33 | Ukazovateľ celkového objemu použitého CO2 počas výkonu. | | áno / nie | | | |
| 34 | Automatická evakuácia dymu počas používania elektrochirurgickej jednotky prostredníctvom insufliátora alebo samostatným systémom. | | áno / nie | | | |
| 35 | Tlaková hadica. | | áno / nie | | | |
| 36 | Možnosť prepnutia do režimu insuflácie dutín malých rozmerov. | | áno / nie | | | |
| Elektrochirurgická jednotka v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 37 | Maximálny vysokofrekvenčný výkon min. 300 W. | | uvedte hodnotu | | | |
| 38 | Počet režimov pre monopolárny rez min. 2 režimy. | | uvedte hodnotu | | | |
| 39 | Počet režimov pre monopolárnu koaguláciu min. 2 režimy. | | uvedte hodnotu | | | |
| 40 | Počet režimov pre bipolárny rez min. 2 režimy. | | uvedte hodnotu | | | |
| 41 | Počet režimov pre bipolárnu koaguláciu min. 2 režimy. | | uvedte hodnotu | | | |
| 42 | Obsahuje režim s automatickou aktiváciou bipolárnej koagulácie. | | áno / nie | | | |
| 43 | Možnosť rozšírenia pre použitie pokročilých bipolárnych inštrumentov. | | áno / nie | | | |
| 44 | Automatická evakuácia dymu počas používania elektrochirurgickej jednotky prostredníctvom insufliátora alebo samostatným systémom. | | áno / nie | | | |
| 45 | Ovládanie nastavení prostredníctvom dotykového displeja alebo pomocou tlačidiel. | | áno / nie | | | |

Špecifikácia predmetu zákazky

| | | | | | | |
|--|---|--|----------------|--|--|--|
| 46 | Regulácia hlasitosti. | | áno / nie | | | |
| 47 | Pacientské neutrálne elektródy min. 50 ks. | | uvedte hodnotu | | | |
| 48 | Vrátane dvojpedálového nožného ovládača. | | áno / nie | | | |
| 49 | V prípade, ak elektrochirurgická jednotka nie je uložená priamo v stojane laparoskopickej veže, požaduje sa dodania laparoskopickej veže vrátane mobilného príslušenstva slúžiaceho na uloženie elektrochirurgickej jednotky. | | áno / nie | | | |
| Irigačné zariadenie v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 50 | Max. prietok min. 1 L/min. | | uvedte hodnotu | | | |
| 51 | Vrátane irigačných hadíc. | | áno / nie | | | |
| Odsávacie zariadenie v počte min. 1 ks: | | | áno / nie | | | |
| 52 | Max. výkon min. 30 l/min. | | uvedte hodnotu | | | |
| 53 | S ukazovateľom výkonu. | | áno / nie | | | |
| 54 | S reguláciou výkonu. | | áno / nie | | | |
| 55 | V prípade, ak odsávacie zariadenie nie je uložené priamo v stojane laparoskopickej veže, požaduje sa dodania laparoskopickej veže vrátane mobilného príslušenstva slúžiaceho na uloženie odsávacieho zariadenia. | | áno / nie | | | |
| 56 | Sekrétna nádoba min. 2 ks. | | uvedte hodnotu | | | |
| 57 | Objem 1 sekretné nádoby min. 2,5 litre. | | uvedte hodnotu | | | |
| Osobitné požiadavky na plnenie: | | | áno / nie | | | |
| 58 | Záruka min. 24 mesiacov. | | áno / nie | | | |
| 59 | Doprava predmetu zákazky na miesto dodania vrátane jeho montáže, inštalácie, vykonania skúšok, skúšobnej prevádzky, uvedenia prístroja do prevádzky a zaškolenie obsluhy - najneskôr do 60 kalendárnych dní odo dňa obdržania objednávky. | | áno / nie | | | |

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:

Dňa:

.....
Pečiatka a podpis