

Názov predmetu zákazky:
Vybavenie operačných sál

Časť č. 1: Elektrochirurgická jednotka

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 k 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,	POZNÁMKA
TU UVEĎTE názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov ponúkaného produktu "			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"		(napr. názov katalógu, produktového listu, potvrdenia od výrobcu, podpísaný návrh kúpnej zmluvy, fotografie, resp. názov iného predloženého dokladu)	
Položka predmetu zákazky - Elektrochirurgická jednotka požadovaný počet: 1 ks			Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks elektrochirurgickej jednotky)	Doplňujúce informácie				
1	Prístroj s monopólnou aj bipolárnou koaguláciou.		áno / nie			
2	Prístroj s použitím pokročilej bipolárnej koagulácie so spätnou odozvou dostatočnej koagulácie (tzv. funkcia AUTOSTOP, zvukový signál, t.j. vyhodnotenie požadovaného stavu generátorom).		áno / nie			
3	Prístroj so sprayovou koaguláciou.		áno / nie			
4	Ovládanie ručným aj nožným spínačom pri monopolárnej, bipolárnej aj pokročilej bipolárnej koagulácii.		áno / nie			
5	Výkon plne digitálneho elektrochirurgického generátora min. 300 W.		uvedte hodnotu			
6	Indikácia prietoku prúdu prostredníctvom displeja alebo pomocou svetelného indikátora		áno / nie			
7	Automatické nastavenie výkonu v závislosti od impedancie tkaniva		áno / nie			
8	Vstup pre koagulačné pero		áno / nie			
9	Výkon unipolárnej koagulácie min. 200 W		uvedte hodnotu			
10	Unipolárny rez min. 300 W		uvedte hodnotu			
11	Výkon bipolárnej koagulácie min. 200 W		uvedte hodnotu			
Povinné príslušenstvo			Povinné príslušenstvo			
12	Vozík na kolieskach v počte min. 1 ks		uvedte hodnotu			
13	Dvojsfépadlový nožný spínač v počte min. 1 ks		uvedte hodnotu			
14	Koagulačné 2-tlačidlové pero sterilizovateľné pre opakované použitie v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
15	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - nôž v počte min. 10 ks		uvedte hodnotu			
16	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - guľička malá v počte min. 3 ks		uvedte hodnotu			
17	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - guľička stredná v počte min. 3 ks		uvedte hodnotu			
18	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - háčik v počte min. 3 ks		uvedte hodnotu			
19	Neutrálna elektróda v počte min. 2 ks		uvedte hodnotu			
20	Pinzeta bipolárna priama dlhá, sterilizovateľná v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
21	Pinzeta bipolárna zahnutá, sterilizovateľná v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
22	Pinzeta bipolárna krátka priama, sterilizovateľná v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
23	Kábel pre neutrálnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m v počte min. 2 ks		uvedte hodnotu			
24	Kábel pre bipolárnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
25	Kábel pre monopolárnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m v počte min. 5 ks		uvedte hodnotu			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
26	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie			
27	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