

Názov predmetu zákazky:
Základné medicínske zariadenia

Časť č. 6: Intubačný videobronchoskop

Špecifikácia predmetu zákazky

Uchádzač je povinný uviesť požadované informácie v stĺpcoch č. 1 a č. 2, údaje v stĺpci č. 3 vyplní 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 položke č.1 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 položky č.1			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"			
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks Intubačného videobronchoskopu)	Doplňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.
1	Mobilný intubačný videobronchoskop pre OAIM/OAMIS		áno / nie			
2	Vonkajší priemer tubusu max. 5,6 mm		uvedte hodnotu			
3	Pracovná dĺžka max. 700 mm		uvedte hodnotu			
4	Ohyb hore min. 120° stupne		uvedte hodnotu			
5	Ohyb dole min. 120° stupne		uvedte hodnotu			
6	Odsávania z dýchacích ciest		áno / nie			
7	Priemer pracovného kanála min. 2,0 mm		uvedte hodnotu			
8	LCD obrazovka s nastavitelným sklonom min. 5 palcov		uvedte hodnotu			
9	Integrovaná kamera s možnosťou fotografovania, videozáznamu a ich uloženiu a prenosu		áno / nie			
10	Zdroj LED svetla		áno / nie			
11	Zdroj energie pre prevádzku zariadenia (napr. potrebný počet nabíjateľných batérii)		uvedte hodnotu			
12	Nabíjačka zdroja energie		áno / nie			
13	Prevádzkový čas zariadenia (pri plne nabitej batérii) min. 60 minút		uvedte hodnotu			
14	Cytologické kefy min. 5 ks		uvedte hodnotu			
15	Čistiace kefy min. 5 ks		uvedte hodnotu			
16	Intervenčné kliešte na extrakciu cudzieho telesa min. 1 ks		uvedte hodnotu			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
17	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie			
18	Doprava predmetu zákazky na miesto dodania vrátane jeho montáže, inštalácie , vykonania skúšok, skúšobnej prevádzky, uvedenia prístroja do prevádzky a zaškolenie obsluhy - najneskôr do 45 kalendárnych dní odo dňa obdržania objednávky.		áno / nie			

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:
Dňa:

..

.....
Pečiatka a podpis