

Názov predmetu zákazky:  
Vybavenie operačných sál

Časť č. 3: Operačné stoly s príslušenstvom

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 SPŔŇAŤ 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 k položke č. 1			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"		(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"	
Položka č. 1 - Operačný stôl mobilný bez vymeniteľnej dosky na chirurgickú operačnú sálu 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 operačného stola mobilného bez vymeniteľnej dosky na chirurgickú operačnú sálu )	Doplňujúce informácie	áno / nie			
1	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulický		áno / nie			
2	Elektr.pohon pre výškové nastavenie, bočné sklápanie, Trendelenburg, Antitrendelenburg		áno / nie			
3	Počet min. 5 segmentov, min. však: hlava, chrbát, bederná časť, delený diel nožný		áno / nie			
4	Segmenty chrbát, bederná časť a delený diel nočný s eurolíštou na každom diely		áno / nie			
5	Hranica výškového nastavenia min. (700-990) mm	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
6	Bočné sklápanie min. (+/- 20)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
7	Trendelenburg / Antitrendelenburg min. (+/- 25)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
8	Nastavenie chrbtovej časti min. ( +55/-30)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
9	Nastavenie nožnej časti min ( +30 / - 90)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
10	Ovládanie stola bezdrôtové		áno / nie			
11	Nosnosť stola min. 250 kg		uvedte hodnotu			
12	Hlavová doska polohovateľná min. (+20 /- 40)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
13	Stanovenie nulovej polohy diaľkovým ovládaním		áno / nie			
14	Rozmery dosky stola min. (500 x 2000) mm	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
15	RTG transparentná operačná doska		áno / nie			
16	Príslušenstvo: držiak ruky s klbom,otočný, výškovo nastaviteľný min. 2 ks		uvedte hodnotu			
17	Príslušenstvo: anesteziologický stojan, výškovo a dĺžkovo nastaviteľný min. 1 ks		uvedte hodnotu			
18	Príslušenstvo: infúzný stojan, nastaviteľný, uchyteľný na eurolíštu min. 1 ks		uvedte hodnotu			
19	Príslušenstvo: pás na pripútanie pacienta, nastaviteľný min. 2 ks		uvedte hodnotu			
20	Príslušenstvo: drenážne umývadlo s odtokom min. 1 ks		uvedte hodnotu			
21	Príslušenstvo: držiaky nôh pre gynek.polohu nastaviteľné min. 2 ks		uvedte hodnotu			
22	Príslušenstvo: radiálny klb na eurolíštu pre uchytenie príslušenstva min. 3 ks		uvedte hodnotu			
23	Matrac pod krk min. 1 ks		áno / nie			
24	Gélová podložka pod hlavu min. 1 ks		áno / nie			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
25	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie			
26	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			

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 SPŔŇAŤ 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. 2 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 k položke č. 2			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"		(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"	
Položka č. 2 - Operačný stôl mobilný OUCH 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 operačného stola mobilného OUCH )	Doplňujúce informácie	áno / nie			
1	Operačný stôl mobilný bez vymeniteľnej dosky		áno / nie			
2	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulicky		áno / nie			
3	Elektr. pohon pre výškové nastavenie, bočné sklápanie, Trendelenburg, Antitrendelenburg, chrbtový segment, nožné segmenty		áno / nie			
4	Segmenty hlava, chrbát, bederná časť, delenný diel nožný s eurolíštou na každom diely okrem hlavového		áno / nie			
5	Počet segmentov min. 5 ks		uvedte hodnotu			

6	Výška operačného stola v hornej polohe, bez polstrov min. 1000 mm		uvedte hodnotu			
7	Výška operačného stola v spodnej polohe, bez polstrov max. 700 mm		uvedte hodnotu			
8	Rozsah výškového nastavenia min. 400 mm		uvedte hodnotu			
9	Bočné sklápanie min. ( +/- 20)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
10	Trendelenburg / Antitrendelenburg ( +/- 25)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
11	Nastavenie chrbtovej časti ( + 65/- 35)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
12	Nastavenie nožnej časti, rozťahovacie ( + 65/- 85)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
13	Pozdĺžny posun s elektronickou brzdou min. 240 mm		uvedte hodnotu			
14	Pojazdné kolieska 360° otočné		áno / nie			
15	Pojazdné kolieska s priemerom min. 60 mm		uvedte hodnotu			
16	Ovládanie stola bezdrôtové, zdvojené		áno / nie			
17	Antibakteriálna úprava matracov		áno / nie			
18	Nosnosť stola min. 250 kg		uvedte hodnotu			
19	Hlavová doska polohovateľná min. (+40 /- 40)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
20	Stanovenie nulovej polohy diaľkovým ovládaním		áno / nie			
21	Rozmery dosky stola min. (500 x 2000) mm	väčšie rozmery dosky stola sú prípustné	uvedte hodnotu			
22	RTG transparentná operačná doska (RTG nekontrastná)		áno / nie			
23	Mechanická brzda s možnosťou aretácie dvoch kolies alebo 5-te koleso na priamočiary pohyb		áno / nie			
24	Nulová poloha: jedným tlačítkom na ovládači alebo klávesnici na nohe stola		áno / nie			
25	Počet horných segmentov s odnímateľnými postrannými časťami k operácii beach chair position HK min. 4 diely		uvedte hodnotu			
26	Pripojenia trakcie pre artroskopickú operatívu ramena, členku, zápästia		áno / nie			
27	Pripojenia nástavca na držiak hlavy + prilba		áno / nie			
28	Držiak vrečka na moč		áno / nie			
29	Gélová podložka pod hlavu		áno / nie			
30	Matrac pod krk		áno / nie			
31	Trakčné zariadenie na DK, extenčný agregát na obidve nohy		áno / nie			
32	manipulačný vozík na odňatie a pripojenie extenčného agregátu		áno / nie			
33	Weinbergerove trakčné zariadenie na ruku		áno / nie			
34	Pozičný držiak pre ramennú kosť		áno / nie			
35	Pripojiteľný stolík na eurolíštu k operácii ruky, RTG transparentný		áno / nie			
36	Polohovacie zariadenie na fixáciu stehna a kolena		áno / nie			
37	3D Polohovacie zariadenie na fixáciu ramena		áno / nie			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
38	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie			
39	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			

Uchádzač je povinný uviesť požadované informácie v stĺpcoch č. 1 a č. 2, údaje v stĺpci č. 3 vyplnía 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: <b>názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov</b> ponúkaného produktu k položke č. 3 predmetu zákazky			Uchádzač do stĺpca č. 1 uvedie ku každej požiadavke <b>parametre ponúkaného produktu</b>		Uchádzač do stĺpca č. 2 uvedie ku každej požiadavke <b>presný názov predloženého dokladu</b> , 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
<b>TU UVEĎTE názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov ponúkaného produktu k položke č. 3</b>							
<b>Položka č. 3 - Operačný stôl gynekológia</b> požadovaný počet: 1 ks			(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.)		(napr. doplňujúce informácie k uvedeným parametrom a pod.)
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks operačného stola gynekologického )	Doplňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.	
1	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulický		áno / nie				
2	Elektrický zdvih a polohovanie pre výškové nastavenie, trend/antitrend,,laterálne sklápanie		áno / nie				
3	Diaľkové ovládanie		uvedte hodnotu				
4	Zálohová batéria pre polohovanie min. 2 ks		uvedte hodnotu				
5	Štandardný Trendelenburg / Antitrendelenburg ( +/- 25)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	áno / nie				
6	Bočné opierky pre prípad laterálneho naklápania		uvedte hodnotu				
7	Laterálne naklápanie ( +/- 15)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu				
8	Polohovanie chrbtového segmentu ( +55/- 35)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu				
9	Polohovanie nožných dosiek ( +30/- 90)° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu				
10	Pozdĺžny posun min. 240 mm		uvedte hodnotu				
11	Dvojdielne nožné rozťahovacie dosky		uvedte hodnotu				
12	Držiak nôh (Goeppel) na polohovanie pre gynekologické výkony min. 2 ks		uvedte hodnotu				
13	Nastaviteľná opierka hlavy		áno / nie				
14	Snímateľná nožná a hlavová časť		áno / nie				
15	Polohovateľné držiaky rúk s fixáciou		áno / nie				
16	Opierky ramien pre LSK výkony		áno / nie				
17	Držiak na infúzne roztoky		áno / nie				
18	Misa nerezová s odtokom, zasúvateľná pod dosku stola		áno / nie				

19	Držiak na zbernú misu		áno / nie			
20	Anesteziologická lyra – šibenica		áno / nie			
21	Pomocné bočné koľajničky z nerezovej ocele		áno / nie			
22	Nosnosť stola min. 250 kg		uveďte hodnotu			
23	Matrac pod krk		áno / nie			
24	Gélová podložka pod hlavu		áno / nie			
25	Podkolenné opierky – polohovateľné, ovládané na jedno tlačidlo za sterilných podmienok.		áno / nie			
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 , výkonania skúšok, skúšobnej prevádzky, uvedenia prístroja do prevádzky a zaškolenie obsluhy - najneskôr do 60 kalendárnych dní od dňa obdržania objednávky.		áno / nie			

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 SPŔŇAŤ 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. 4 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
TU UVEĎTE názov výrobcu / značku / typové označenie / obchodný názov ponúkaného produktu k položke č. 4			(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)		(napr. dopĺňujúce informácie k uvedeným parametrom a pod.)
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks operačného stola ORL)	Dopĺňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.	
1	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulicky		áno / nie				
2	Elektr.pohon pre výškové nastavenie, bočné sklápanie, Trendelenburg, Antitrendelenburg		áno / nie				
3	Počet min. 5 segmentov, min. však: hlava, chrbát, bederná časť, delený diel nožný		áno / nie				
4	Segmenty chrbát, bederná časť a delený diel nočný s eurolíštou na každom diely		uveďte hodnotu				
5	Hranica výškového nastavenia min. (700-1000)mm	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
6	Bočné sklápanie min. ( +/- 15) stupňov	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
7	Trendelenburg / Antitrendelenburg min. ( +/- 25 ) stupňov	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
8	Nastavenie chrbtovej časti min. ( +30/- 30) stupňov	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
9	Nastavenie nožnej časti min (+30 / - 90) stupňov	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
10	Ovládanie stola bezdrôtové, zdvojené		áno / nie				
11	Antibakteriálna úprava matracov		áno / nie				
12	Nosnosť stola min 250 kg		uveďte hodnotu				
13	Hlavová doska polohovateľná min. (+20 /- 40) stupňov	väčší rozsah je prípustný	uveďte hodnotu				
14	Stanovenie nulovej polohy diaľkovým ovládaním		áno / nie				
15	Rozmery dosky stola min. (500 x 2000) mm		uveďte hodnotu				
16	Mechanická brzda s možnosťou aretácie min. 1 kolesa na priamočiary pohyb		áno / nie				
17	Nulová poloha: jedným tlačítkom na ovládači alebo klávesnici na nohe stola		áno / nie				
18	Príslušenstvo: držiak ruky s kĺbom,otočný, výškovo nastaviteľný 2ks		áno / nie				
19	Príslušenstvo: anesteziologický stojan, výškovo a dĺžkovo nastaviteľný 1 ks		áno / nie				
20	Príslušenstvo: infúzný stojan, nastaviteľný, uchytiteľný na eurolíštu 1ks		áno / nie				
21	Príslušenstvo: pás na pripútanie pacienta, nastaviteľný 2ks		áno / nie				
22	Príslušenstvo: radiálny kĺb na eurolíštu pre uchytenie príslušenstva 10 ks		áno / nie				
23	Matrac pod krk		áno / nie				
24	Gélová podložka pod hlavu		áno / nie				
Operačné kreslo			Operačné kreslo				
25	Operačné kreslo s opierkou chrbta		áno / nie				
26	Nastaviteľná výška sedadla prostredníctvom nožnej šľapky operátora		áno / nie				
27	Výškovo nastaviteľné opierky rúk s možnosťou odklopenia pre ľahký prístup		áno / nie				
28	Sedák a všetky opierky musia byť čalúnené koženkou, ktorá je dezinfikovateľná		áno / nie				
29	Podstavec s kolieskami s min. 4 kolieskami		uveďte hodnotu				
30	Nosnosť min. 120 kg		uveďte hodnotu				
31	Výška sedadla min 450 mm		uveďte hodnotu				
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:				
32	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie				
33	Doprava predmetu zákazky na miesto dodania vrátane jeho montáže, inštalácie , výkonania skúšok, skúšobnej prevádzky, uvedenia prístroja do prevádzky a zaškolenie obsluhy - najneskôr do 60 kalendárnych dní od dňa obdržania objednávky.		áno / nie				

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 SPŔŇAŤ 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. 5 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 k položke č. 5					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)		(napr. doplňujúce informácie k uvedeným parametrom a pod.)	
Položka č. 5 - Chirurgický operačný stôl mobilný bez vymeniteľnej dosky požadovaný počet: 1 ks			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"					
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks chirurgického operačného stola mobilného bez vymeniteľnej dosky )	Doplňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.		
1	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulický		áno / nie					
2	Elektr.pohon pre výškové nastavenie, bočné sklápanie, Trendelenburg, Antitrendelenburg		áno / nie					
3	Počet min. 5 segmentov, min. však: hlava, chrbát, bederná časť, delený diel nožný		áno / nie					
4	Segmenty chrbát, bederná časť a delený diel nočný s eurolíštou na každom diely		áno / nie					
5	Hranica výškového nastavenia min. (700-990) mm	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
6	Bočné sklápanie min. (+/- 20)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
7	Trendelenburg / Antitrendelenburg min. (+/- 25)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
8	Nastavenie chrbtovej časti min. (+55/-30)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
9	Nastavenie nožnej časti min (+30/- 90)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
10	Ovládanie stola bezdrôtové		áno / nie					
11	Nosnosť stola min. 250 kg		uvedte hodnotu					
12	Hlavová doska polohovateľná min. (+20 /- 40)* stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
13	Stanovenie nulovej polohy diaľkovým ovládaním		áno / nie					
14	Rozmery dosky stola min. (500 x 2000) mm	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu					
15	RTG transparentná operačná doska		áno / nie					
16	Príslušenstvo: držiak ruky s kĺbom,otočný, výškovo nastaviteľný min. 2 ks		áno / nie					
17	Príslušenstvo: anesteziologický stojan, výškovo a dĺžkovo nastaviteľný min. 1 ks		áno / nie					
18	Príslušenstvo: infúzný stojan, nastaviteľný, uchytiteľný na eurolíštu min. 1 ks		áno / nie					
19	Príslušenstvo: pás na pripútanie pacienta, nastaviteľný min. 2 ks		áno / nie					
20	Príslušenstvo: drenážne umývadlo s odtokom min. 1 ks		áno / nie					
21	Príslušenstvo: držiaky nôh pre gynek.polohu nastaviteľné min. 2 ks		áno / nie					
22	Príslušenstvo: radiálny kľb na eurolíštu pre uchytienie príslušenstva min. 3 ks		áno / nie					
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:					
23	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie					
24	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					

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 SPĺŇAŤ 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. 6 predmetu zákazky			Uchádzač do stĺpca č. 1 uvedie ku každej požiadavke parametre ponúkaného produktu  (áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"	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 k položke č. 6						
Položka č. 6 - Operačný zákrovový stôl - mobilný požadovaný počet: 1 ks						
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks operačného zákrovového stola- mobilného)	Doplňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.
1	Transportný operačný stôl		áno / nie			
2	Elektrické ovládanie pohybu dosky stola		áno / nie			
3	Hrúbka bezšvového matracu s antidekubitným účinkom min. 75 mm		uvedte hodnotu			
4	Dĺžka stolu min. 2090 mm		uvedte hodnotu			
5	Šírka stolu min. 540 mm		uvedte hodnotu			
6	Zdvih operačnej dosky min.(700 - 965)mm	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
7	RTG transparentná plocha stola, prístup pre C rameno		áno / nie			
8	Sklopný odnímateľný hlavový diel operačnej dosky min. ±30° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
9	Trendelenburg/Antitrend. min. ±20° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
10	Bočný laterálny náklon dosky min. ±15° stupňov	väčší rozsah je prípustný	uvedte hodnotu			
11	Odnímateľný nožný segment pracovnej dosky stola		áno / nie			
12	Priemer 4 centrálné ovládateľných koliesok min. 100 mm		uvedte hodnotu			
13	Odnímateľné zábrany po oboch stranách stola alebo možnosť použiť bočné opierky		áno / nie			
14	Odnímateľný alebo sklopný infúzný stojan, výškovo nastaviteľný		áno / nie			
15	Podvozok centrálné krytý ochranným krytom s priestorom pre kyslíkovu fľašu a odsávací systém, alebo držiak fľaše a systému		áno / nie			
16	Nosnosť operačného zákrovového stola min. 200 kg		uvedte hodnotu			
17	Štandardizované nerezové eurolíšty pre uchytienie prístrojovej techniky		áno / nie			
18	Vstavaná dobijacia batéria s alarmom vybitia batérie		áno / nie			
19	Podpierka ruky infúzna min. 2 ks		áno / nie			
20	Anesteziologický rám		áno / nie			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			

21	Záruka min. 24 mesiacov		áno / nie			
22	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