

Názov predmetu zákazky:
Vybavenia 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 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 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	POZNÁMKA
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"		(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 OUCH)	Doplňujúce informácie	Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.
1	Operačný stôl mobilný bez vymeniteľnej dosky		áno / nie			
2	Pohyb stola elektromechanický alebo elektrohydraulický		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. 950 mm		uvedte hodnotu			
7	Výška operačného stola v spodnej polohe, bez polstrov max. 700 mm		uvedte hodnotu			
8	Rozsah výškového nastavenia min. 380 mm		uvedte hodnotu			
9	Bočné sklápanie min. (+/- 20)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+/-20) musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
10	Trendelenburg / Antitrendelenburg (+/- 25)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+/- 25) musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
11	Nastavenie chrbtovej časti (+ 50/- 30)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+50 /- 30) musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
12	Nastavenie nožnej časti, rozťahovacie (+ 30/- 90)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+30 /- 90) musí byť zachovaný	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. 200 kg		uvedte hodnotu			
19	Hlavová doska polohovateľná min. (+40 /- 40)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+40 /- 40) musí byť zachovaný	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 nekонтрастná)		áno / nie			
23	Mechanická brzda s možnosťou aretácie dvoch kolies alebo 5-te koleso na priamočiarý 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		áno / nie			
26	Pripojenia trakcie pre artroskopickú operatívu ramena, členku, zápästia		áno / nie			
27	Pripojenia nástavca na držiak hlavy + prilba		áno / nie			
28	Držiak vrecka na moč		áno / nie			
29	Gélová podložka pod hlavu		áno / nie			
30	Matrac pod krk		áno / nie			
31	Trakčné zariadenie na DK, extenzný agregát na obidve nohy		áno / nie			
32	manipulačný vozík na odňatie a pripojenie extenzného 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		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 24 mesiacov		áno / nie			
39	Doprava na miesto dodania		áno / nie			
40	Montáž a inštalácia na mieste dodania		áno / nie			
41	Vykonanie skúšok, skúšobnej prevádzky a uvedenie dodaného prístroja do prevádzky		áno / nie			
42	Prvé zaškolenie obsluhy		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 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. 3 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		POZNÁMKA	
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"		(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 zákrokového 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, ale rozsah min. (700-965) mm musí byť zachovaný	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, ale rozsah min. (±30)° musí byť zachovaný	uvedte hodnotu					
9	Trendelenburg/Antitrend. min. ±12° stupňov	väčší rozsah je prípustný, ale rozsah min. (±12)° musí byť zachovaný	uvedte hodnotu					
10	Bočný laterálny náklon dosky min. ±12° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (±12)° musí byť zachovaný	uvedte hodnotu					
11	Odnímateľný nožný segment pracovnej dosky stola		áno / nie					
12	Priemer 4 centrálne ovládateľných koliesok min. 100 mm		uvedte hodnotu					
13	Odnímateľné zábrany po obidvoch stranách stola alebo možnosť použiť bočné opierky		áno / nie					
14	Odnímateľný alebo sklopný infúzný stojan, výškovo nastaviteľný		áno / nie					
15	Podvozok centrálne krytý ochranným krytom s priestorom pre kyslíkovú fľašu a odsávací systém, alebo držiak fľaše a systému		áno / nie					
16	Nosnosť operačného zákrokového stola min. 200 kg		uvedte hodnotu					
17	Štandardizované nerezové eurolišty pre uchytenie 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 24 mesiacov		áno / nie					
22	Doprava na miesto dodania		áno / nie					
23	Montáž a inštalácia na mieste dodania		áno / nie					
24	Vykonanie skúšok, skúšobnej prevádzky a uvedenie dodaného prístroja do prevádzky		áno / nie					
25	Prvé zaškolenie obsluhy		áno / nie					

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:
Dňa:

Pečiatka a podpis