

Názov predmetu zákazky:
Vybavenia operačných sál

Časť č. 4: Operačný stôl barietrický

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			(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.)
Položka predmetu zákazky - Operačný stôl barietrický 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 barietrického)	Doplňujúce informácie				
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 eurolišťou 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. 350 mm		uvedte hodnotu			
9	Bočné sklápanie min. (+/- 20)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+/-20) stupňov musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
10	Trendelenburg / Antitrendelenburg min. (+/- 25)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+/-25) stupňov musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
11	Nastavenie chrbtovej časti min. (+55/- 35)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+55/- 35) stupňov musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
12	Nastavenie nožnej časti, rozťahovacie min. (+30/- 90)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+30 /- 90) stupňov musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
13	Pojazdné kolieska 360° otočné		áno/nie			
14	Pojazdné kolieska zdvojené		áno/nie			
15	Priemer pojazdvých koliesok min. 60 mm		uvedte hodnotu			
16	Ovládanie stola bezdrôtové, zdvojené		áno/nie			
17	Nosnosť stola min. 400 kg		uvedte hodnotu			
18	Hlavová doska polohovateľná min. (+30/- 40)° stupňov	väčší rozsah prípustný, ale rozsah min. (+30 /- 40) stupňov musí byť zachovaný	uvedte hodnotu			
19	Stanovenie nulovej polohy diaľkovým ovládaním		áno/nie			
20	Rozmery dosky stola min. (500 x 2000) mm	väčšie rozmery dosky stola sú prípustné	uvedte hodnotu			
21	RTG transparentná operačná doska		áno/nie			
22	Príslušenstvo: držiak ruky s klbom,otočný, výškovo nastaviteľný min. 2 ks		áno/nie			
23	Príslušenstvo: anesteziologický stojan, výškovo a dĺžkovo nastaviteľný min. 1ks		áno/nie			
24	Príslušenstvo: infúzny stojan, nastaviteľný, uchytiteľný na eurolišťu min. 1 ks		áno/nie			
25	Príslušenstvo: pás na pripútanie pacienta, nastaviteľný min. 2 ks		áno/nie			
26	Príslušenstvo: drenážne umývadlo s odtokom min. 1 ks		áno/nie			
27	Príslušenstvo: držiaky nôh pre gynek.položu nastaviteľné min. 2 ks		áno/nie			
28	Príslušenstvo klbové (radiálny klb na eurolišťu pre uchytienie príslušenstva) min. 10 ks		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			

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:

Dňa:

.....
Pečiatka a podpis