

Názov predmetu zákazky:  
Videobronchoskopy

Časť č. 7: Intubačný videobronchoskop

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 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			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			(áno / nie, resp. konkrétnu hodnotu) v súlade so stĺpcom "Požadovaný formát ponúkaných parametrov"			
Položka predmetu zákazky - Intubačný videobronchoskop 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	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 nastaviteľným sklonom min. 2,5 palcov		uvedte hodnotu			
9	Integrovaná kamera s možnosťou fotografovania, videozáznamu a ich uloženiu a prenosu		áno / nie			
10	Zdroj LED svetla		áno / nie			
11	Nabíjateľné batérie min. 2 ks		uvedte hodnotu			
12	Nabíjačka		uvedte hodnotu			
13	Prevádzkový čas zariadenia (pri plne nabitých batériách) min. 40 minút		uvedte hodnotu			
14	Cytologické kefy min. 5 ks		uvedte hodnotu			
15	Čistiace kefy min. 5 ks		uvedte hodnotu			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
27	Záruka 24 mesiacov		áno / nie			
28	Doprava na miesto dodania		áno / nie			
29	Montáž a inštalácia na mieste dodania		áno / nie			
30	Vykonanie skúšok, skúšobnej prevádzky a uvedenie dodaného prístroja do prevádzky		áno / nie			
31	Prvé zaškolenie obsluhy		áno / nie			

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:  
Dňa:

...

.....  
Pečiatka a podpis