

Názov predmetu zákazky:
Základné medicínske zariadenia

Časť č. 4: Laparoskopická veža

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			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 - Laparoskopická veža požadovaný počet: 2 ks			Požadovaný formát ponúkaných parametrov	1. TU UVEĎTE ponúkané parametre	2.	3.
P. č.	Parameter/časť položky (požadovaná špecifikácia platí pre 1 ks laparoskopickej veže)	Doplňujúce informácie				
Laparoskopická 4K UHD TV kamera:		1 ks	áno / nie			
1	Rozlíšenie výstupu signálu min. (3840x2 160) pixel		uvedte hodnotu			
2	Rozlíšenie výstupu signálu je minimálne UHD TV		áno / nie			
3	Ovládanie funkcií kamery prostredníctvom ovládačov umiestnených na kamerovej hlave		áno / nie			
4	Umožňuje zobrazenie v úzkom farebnom spektre		áno / nie			
5	Zväčšenie obrazu min. 1,8 násobok		uvedte hodnotu			
6	Personalizované používateľské nastavenia min. 4 užívateľia		uvedte hodnotu			
Laparoskopická 4K UHD TV kamerová hlava:		1 ks	áno / nie			
7	Ovládacie tlačidlá funkcií kamery min. 2 ks		uvedte hodnotu			
8	Zväčšenie obrazu min. 1,8 násobok		uvedte hodnotu			
9	Prenos signálu prostredníctvom optického kábla		áno / nie			
10	Manuálne ostrenie obrazu		áno / nie			
11	Umožňuje zobrazenie v úzkom farebnom spektre		áno / nie			
12	Hmotnosť max. 300 g		uvedte hodnotu			
Laparoskopický svetelný zdroj:		1 ks	áno / nie			
13	Zdroj svetla LED technológia alebo ekvivalentnosť s 300 W xenonovým zdrojom		áno / nie			
14	Výkon xenonovej lampy min. 300 W		uvedte hodnotu			
15	Ukazovateľ životnosti svetelného zdroja pri xenóne		áno / nie			
16	Životnosť svetelného zdroja pri Xenóne min. 500 hod		uvedte hodnotu			
17	Životnosť svetelného zdroja pri LED min. 20 000 hod		uvedte hodnotu			
18	V prípade výpadku hlavnej lampy pri xenóne automatická aktivácia náhradnej lampy		áno / nie			
19	Automatická úprava intenzity osvetlenia podľa potreby laparoskopickej kamery		áno / nie			
Monitor väčší:		1 ks	áno / nie			
20	Rozlíšenie monitora min. (3840x 2160) pixel		uvedte hodnotu			
21	Uhlopriečka monitora min. 50 palcov		uvedte hodnotu			
22	Samostatný pojazdný stojan		áno / nie			
Monitor menší:		1 ks	áno / nie			
23	Rozlíšenie monitora min. (3840x 2160) pixel		uvedte hodnotu			
24	Uhlopriečka monitora min. 30 palcov		uvedte hodnotu			
Optika min.:		3 ks	áno / nie			
25	Vhodná pre 4K zobrazenie		áno / nie			
26	Priemer tubusu min. 10 mm		uvedte hodnotu			
27	Pozorovací uhol min.30° stupne		uvedte hodnotu			
28	Svetlovodné káble min. 3 ks		uvedte hodnotu			
Pracovná stanica pre laparoskopickú zostavu:		1 ks	áno / nie			
29	So zabudovaným pohyblivým, výškovo a smerovo nastaviteľným ramenom		áno / nie			
30	Počet klbov pre monitor min. 3		uvedte hodnotu			
31	Integrovanou elektroinštalácia s oddeľovacím transformátorom		áno / nie			
32	Centrálnym vypínač pre pripojené elektrické zariadenia na stojane		áno / nie			
33	1ks infúzný stojan		áno / nie			
34	1 ks džiak tlakovej nádoby		áno / nie			
Insuflátory:		1 ks	áno / nie			
35	Digitálne zobrazenie požadovaných a skutočných hodnôt		áno / nie			
36	Maximálny výkon insuflátora min. 35 l/min.		uvedte hodnotu			
37	Ukazovateľ celkového objemu použitého CO2 počas výkonu		áno / nie			
38	Automatická evakuácia dymu počas používania elektrochirurgickej jednotky prostredníctvom prídavného ventilu alebo samostatným systémom		áno / nie			
39	Tlaková hadica		áno / nie			
40	Možnosť prepnutia do režimu insuflácie dutín malých rozmerov		áno / nie			
Elektrochirurgická jednotka:		1 ks	áno / nie			
41	Maximálny vysokofrekvenčný výkon min. 300 W		uvedte hodnotu			

42	Počet režimov pre monopolárny rez min. 2 režimy		uvedte hodnotu			
43	Počet režimov pre monopolárnu koaguláciu min. 2 režimy		uvedte hodnotu			
44	Počet režimov pre bipolárny rez min. 2 režimy		uvedte hodnotu			
45	Počet režimov pre bipolárnu koaguláciu min. 2 režimy		uvedte hodnotu			
46	Obsahuje režim s automatickou aktiváciou bipolárnej koagulácie		áno / nie			
47	Možnosť rozšírenia pre použitie pokročilých bipolárnych inštrumentov		áno / nie			
48	Automatická evakuácia dymu insuflátorm počas používania elektrochirurgickej jednotky alebo samostatným systémom		áno / nie			
49	Ovládanie nastavení prostredníctvom dotykového displeja alebo pomocou tlačidiel		áno / nie			
50	Regulácia hlasitosti		áno / nie			
51	Pacientské neutrálne elektródy min. 50 ks		uvedte hodnotu			
52	Vrátane dvojpedálového nožného ovládača		áno / nie			
53	Vrátane mobilného stojana		áno / nie			
Irigačné zariadenie:		1 ks	áno / nie			
54	Max. prietok min. 1 L/min.		uvedte hodnotu			
55	Vrátane irigačných hadíc		áno / nie			
Odsávacie zariadenie:		1 ks	áno / nie			
56	Max. výkon min. 30 l/min.		uvedte hodnotu			
57	S ukazovateľom výkonu		áno / nie			
58	S reguláciou výkonu		áno / nie			
59	Vrátane vozíka		áno / nie			
60	Sekrétné nádoby min. 2 ks		uvedte hodnotu			
61	Objem 1 sekretnéj nádoby min. 3 litre		uvedte hodnotu			
Osobitné požiadavky na plnenie:			Osobitné požiadavky na plnenie:			
62	Záruka 24 mesiacov		áno / nie			
63	Doprava na miesto dodania		áno / nie			
64	Montáž a inštalácia na mieste dodania		áno / nie			
65	Vykonanie skúšok, skúšobnej prevádzky a uvedenie dodaného prístroja do prevádzky		áno / nie			
66	Prvé zaškolenie obsluhy		áno / nie			

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V:
Dňa:

.....
Pečiatka a podpis