

Názov predmetu zákazky:
Základné medicínske zariadenia

Časť č. 6: Elektrochirurgická jednotka

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
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. doplňujúce informácie k uvedeným parametrom a pod.)	
Položka predmetu zákazky - Elektrochirurgická jednotka 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 elektrochirurgickej jednotky)	Doplňujúce informácie				
1	Možnosť monopolárnej aj bipolárnej koagulácie		áno / nie			
2	Možnosť použitia pokročilej bipolárnej koagulácie so spätnou odozvou dostat.koagulácie		áno / nie			
3	Možnosť sprayovej koagulácie		áno / nie			
4	Ovládanie ručným aj nožným spínačom		áno / nie			
5	Autostop pre bipolárnu koaguláciu		áno / nie			
6	Výkon plne digitálneho elektrochirurgického generátora min. 300 W		uvedte hodnotu			
7	Indikácia prietoku prúdu prostredníctvom displeja		áno / nie			
8	Automatické nastavenie výkonu v závislosti od impedancie tkaniva		áno / nie			
9	Vstup pre koagulačné pero		áno / nie			
10	Výkon unipolárnej koagulácie min. 120 W		uvedte hodnotu			
11	Unipolárny rez min. 300 W		uvedte hodnotu			
12	Výkon bipolárnej koagulácie min. 80 W		uvedte hodnotu			
Povinné príslušenstvo:			Povinné príslušenstvo:			
13	1 ks vozík na kolieskach		áno / nie			
14	1 ks dvojšľapadlový nožný spínač		áno / nie			
15	5 ks koagulačné 2-tlačidlové pero sterilizovateľné pre opakované použitie		áno / nie			
16	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - nôž 10 ks		áno / nie			
17	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - guľička malá 3 ks		áno / nie			
18	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - guľička stredná 3 ks		áno / nie			
19	Výmenné nástroje pre koagulačné pero - háčik 3 ks		áno / nie			
20	2 ks neutrálna elektróda		áno / nie			
21	5 ks pinzeta bipolárna priama dlhá, sterilizovateľná		áno / nie			
22	5 ks pinzeta bipolárna zahrnutá, sterilizovateľná		áno / nie			
23	5 ks pinzeta bipolárna krátka priama, sterilizovateľná		áno / nie			
24	2 ks kábel pre neutrálnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m		uvedte hodnotu			
25	5 ks kábel pre bipolárnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m		uvedte hodnotu			
26	5 ks kábel pre monopolárnu elektródu, sterilizovateľný; s dĺžkou min. 3 m		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