**Vyplněná příloha č. 2\_4 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název části veřejné zakázky: Cytocentrifuga**

Část veřejné zakázky: 4

**Podrobnosti předmětu veřejné zakázky (technické podmínky)**

Zadavatel požaduje dodávku nových, nepoužitých přístrojů a jejich částí. Nepřipouští možnost dodávky repasovaných přístrojů nebo jejich částí.

Zadavatel akceptuje dodávku přístroje s tolerancí +/- 10 % od uvedených technických parametrů, pokud uchazeč v nabídce prokáže, že nabízené zařízení je vyhovující pro požadovaný medicínský účel, tj. diagnostické využití. Technické parametry označené jako minimální nebo maximální musí být dodrženy bez možnosti uplatnit toleranci.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadavatelem požadované parametry** | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, možno uvést odkaz na stránku v nabídce** |
| **Předmět zakázky** |  |  |
| 1 ks stolní (cyto)centrifugy nechlazené pro zpracování tekutých vzorků | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Základní parametry** |  |  |
| Možnost přístroje centrifugovat odběrové zkumavky a cytokomůrky zvlášť, ale i současně v rámci jednoho cyklu. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Kapacita min. 4 komůrky pro cytospin. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Možnost opakovaného použití cytokomůrek. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Zpracování vzorků různého objemu v rozsahu min. 0,5-8 ml. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Lehce vyjímatelné a vyměnitelné rotory s automatickou identifikací. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Detekce nerovnováhy (zastavení přístroje v případě nerovnovážného rozložení rotoru). | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nastavitelné otáčky rotoru min. 500-3000 rpm. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nastavení pracovního času centrifugace v rozsahu min. 1-90 min. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Součástí dodávky je rotor/rotory a příslušenství pro (cyto)centrifugaci. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Možnost rotor dezinfikovat. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Ovládací panel s membránovou klávesnicí. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Zobrazení všech hodnot na LCD displeji. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nouzové otevírání víka. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Bezpečnostní alarm. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Akustické hlášení ukončení programu. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Výška centrifugy s otevřeným víkem nesmí překročit 640 mm (důležité pro umístění do biohazardního boxu). | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Hmotnost do 25 kg. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Napájení 100-240 V, 50-60 Hz. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Součást dodávky** |  |  |
| Spotřební materiál a vybavení dle principu přístroje v míře umožňující zprovoznění požadované metody. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Ostatní** |  |  |
| Záruka min. 24 měsíců. | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

**Doplňující informace:**

* v rámci záruky budou BTK prováděny zdarma
* klasifikační třída zdravotnického přístroje (pokud jde o ZP) …………… (doplní dodavatel)
* frekvence provádění BTK …………… (doplní dodavatel)
* uveďte nároky na kalibraci, validaci případně jiná metrologická ověření a jejich četnost (pokud přístroj tyto úkony nevyžaduje, uveďte to také) …………….. (doplní dodavatel)

**Ostatní požadavky (jsou-li nezbytné pro zajištění funkčnosti nabízeného systému):**

Zapojení všech prvků do LAN a napojení na NIS (Worklist) a PACS ONN provede dodavatel v součinnosti s techniky útvaru ICT zadavatele. Součinnost s technikem útvaru ICT musí být dodavatelem domluvena s minimálním předstihem 5 pracovních dnů, a to prokazatelným způsobem (email, zápis z jednání).

V případě napojení komponent dodávaného systému na stávající WiFi síť nemocnice je požadováno, aby WiFi zařízení podporovalo bezpečnostní standard ověření WPA2-Enterprise (metoda PEAP, MSCHAPv2). Zadavatel akceptuje též WPA2-Personal (PSK). V takovém případě dodavatel dodá na útvar ICT seznam MAC adres připojovaných zařízení, na základě kterého, k jednotlivým MAC adresám bude vygenerováno unikátní 20-místné heslo a předáno dodavateli ke konfiguraci.

Součástí dodávky bude i přístupová licence MS Device CAL 2019 v celkovém počtu dodaných PC přistupujících k serveru Microsoft Zadavatele. Veškeré dodané SW licence budou registrovány (vyžaduje-li se registrace licence u výrobce) na uživatele, jímž je Oblastní nemocnice Náchod a.s. Kontaktní osobou je vedoucí útvaru ICT.

**Kybernetická bezpečnost**

Oblastní nemocnice Náchod a.s. (ONN) je dle Zákona č.181/2014 Sb. o kybernetické bezpečnosti (ZKB) provozovatelem základní služby: Poskytování zdravotních služeb.

Dodávaný systém musí splňovat požadavky ZKB a navazujících předpisů, zejména vyhlášky č. 82/2018 Sb. o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech.