Příloha č. 2\_3 - Technická specifikace

**Vyplněná příloha č. 2\_3 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název části veřejné zakázky: Elektrochirurgický koagulační přístroj**

Část veřejné zakázky: 3

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

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

Zadavatel v případech, kdy u parametrů v technické specifikaci není stanoven min./max. rozsah nebo min. či max. hodnota připouští použít pro splnění parametru obecné pravidlo odchylky +/- 10 % od zadaných parametrů. Musí však být dosaženo naplnění požadovaných medicínských výkonů.

Dodavatel vyplní tabulku níže v pravém sloupci „Splněno ANO / NE“. V úvodu pravého sloupce dodavatel **vybere ANO nebo NE podle toho, zda nabízený přístroj** (zařízení, zboží) **komplexně splňuje požadavky zadavatele**. Také u každého řádku, ve kterém je zadavatelem stanoven a požadován konkrétní parametr, dodavatel v příslušném pravém sloupci doplní ANO nebo NE, zda je požadavek splněn a napíše konkrétní nabízený parametr (je-li to možné).

Pokud v této části tabulky uvede dodavatel v pravém sloupci „NE“, bude vyloučen ze zadávacího řízení. Jedná o požadavek zadavatele absolutní a musí být splněn. To platí i v případě, pokud některý parametr nebude vyhovovat nebo nebude objasněn.

**Technická specifikace**

***Dodavatel vyplní zvýrazněná pole***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elektrochirurgický koagulační přístroj pro interní pracoviště** | | | | |
| **Výrobce** | |  | | |
| **Typ / Model** | |  | | |
| **Záruka v měsících (min. 24 měsíců)** | |  | | |
| **Počet ks** | | **1** | | |
| Cena v Kč bez DPH za 1 kus | |  | | |
| Cena v Kč bez DPH celkem za počet kusů | |  | | |
| DPH v Kč celkem samostatně | |  | | |
| Cena v Kč včetně DPH celkem | |  | | |
| **Základní vlastnosti přístroje** | | | | |
| **Číslo** | **Specifikace** | | **Splněno**  **ANO / NE** | **Konkrétní specifikace / hodnota** |
| 1.1 | Mikroprocesorové řízení a automatické přizpůsobení výkonu dle charakteru tkáně pro aplikaci optimálního množství el. energie. | |  |  |
| 1.2 | Maximální výstupní VF výkon pro monopolární a bipolární režim min. 120 W. | |  |  |
| 1.3 | Pracovní frekvence min. 330 kHz. | |  |  |
| 1.4 | Displej pro zřetelné a přehledné zobrazování veškerých potřebných údajů o nastavení jednotky. Ovládání pomocí dotykové obrazovky nebo pomocí tlačítek. | |  |  |
| 1.5 | Minimálně jeden aktivní kombinovaný monopolární a jeden aktivní kombinovaný bipolární výstup. | |  |  |
| 1.6 | Optická a akustická indikace chybových stavů – stavová hlášení, hlášení chybné obsluhy, hlášení poruchy systému. | |  |  |
| 1.7 | Aktivace nástroje nožním spínačem, ručním spínačem, v bipolárním režimu i autostartem. | |  |  |
| 1.8 | Nožní spínač dvojitý pro ovládání řezu a koagulace. | |  |  |
| 1.9 | Automatický test přístroje a připojeného příslušenství po zapnutí. | |  |  |
| 1.10 | Automatický bezpečnostní systém neutrální elektrody monitorující kvalitu připevnění neutrální elektrody. | |  |  |
| 1.11 | Automatické přerušení el. okruhu jednotkou při nedostatečném připevnění neutrální elektrody. | |  |  |
| 1.12 | Provádění výkonů i u pacienta s kardiostimulátorem. | |  |  |
| 1.13 | Kompatibilita s dodávanou argon-plazma jednotkou, možnost propojení obou přístrojů. | |  |  |
| 1.14 | Minimálně 3 základní módy pro monopolární řezání s nastavitelnými efekty intenzity:   * efektivní řezání s omezenou koagulací, * efektivní řezání se zvýšenou koagulací, * fáze přerušovaného řezání a koagulace pro regulovanou rychlost řezání s nastavitelnou dobou prodlení mezi fázemi řezání. | |  |  |
| 1.15 | Minimálně 4 základní módy pro monopolární koagulaci s nastavitelnými efekty:   * monopolární koagulace bez generování jisker pro hluboké účinky v tkáni, * povrchová koagulace, * povrchová koagulace bez kontaktu mezi VF nástrojem a tkání se špičkovým napětím. | |  |  |
| 1.16 | Bipolární koagulace a bipolární řezání. | |  |  |
| 1.17 | Možnost dodatečného připojení nebo aktivace argon-plasma koagulační jednotky s možností standardní a pulsní argonové koagulace. Jednotka je kompatibilní s nabízeným elektrochirurgickým přístrojem, má medicínský atest a energii na výstupu min. 120 W. | |  |  |
| **Příslušenství v rámci dodávky** | | | | |
| 1.18 | Originální vozík pro umístění dodávaného elektrochirurgického přístroje s možností dodatečného umístění argon-plasma koagulační jednotky. Prostor pro tlakovou lahev s argonem. | |  |  |
| 1.19 | 1 ks propojovací kabel k jednorázovým neutrálním elektrodám. | |  |  |
| 1.20 | 10 ks jednorázová dělená neutrální elektroda. | |  |  |
| 1.21 | 1 ks nožní spínač s min. dvěma pedály pro řez a koagulaci. | |  |  |
| 1.22 | 1 ks propojovací kabel k endoskopickým instrumentariím. | |  |  |
| 1.23 | 1 ks kabel ochranného pospojení. | |  |  |

**\*** *Pokud se kdekoliv v zadávacích podmínkách vyskytne požadavek nebo odkaz na obchodní firmy, názvy nebo jména a příjmení, specifická označení zboží a služeb, které platí pro určitou osobu, popřípadě její organizační složku za příznačné, patenty na vynálezy, užitné vzory, průmyslové vzory, ochranné známky nebo označení původu, je účastník oprávněn navrhnout i jiné, kvalitativně a technicky obdobné řešení, které musí splňovat technické a funkční požadavky zadavatele uvedené v zadávacích podmínkách, neboť se jedná pouze o vymezení požadovaného standardu.*

**Doplňující informace:**

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