Příloha č. 2\_6 - Technická specifikace

**Vyplněná příloha č. 2\_6 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název části veřejné zakázky: Transportní lůžka**

Část veřejné zakázky: 6

**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***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transportní lůžko** | | | | |
| **Výrobce** | |  | | |
| **Typ / Model** | |  | | |
| **Záruka v měsících (min. 24 měsíců)** | |  | | |
| **Počet ks** | | **14** | | |
| 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 | Polohovatelná ložná plocha 2dílná na 2 teleskopických sloupech. | |  |  |
| 1.2 | Výškové nastavení min. 60-85 cm pomocí hydraulické nožní pumpy. | |  |  |
| 1.3 | Trendelenburgova a reversní Trendelenburgova poloha nastavitelná min. +12°/-12°. | |  |  |
| 1.4 | Zádový díl nastavitelný od min. 0° do 70°, polohování pomocí plyn. pružin. | |  |  |
| 1.5 | Ložná plocha RTG transparentní, kompatibilní pro C rameno a s držákem RTG kazety. | |  |  |
| 1.6 | Komfortní matrace pro delší pobyt pacienta na lůžku, s voděodolným paropropustným antistatickým potahem, výška min. 8 cm. | |  |  |
| 1.7 | Integrované sklopné postranice nepřesahující vnější obry lůžka, bezpečné sklápění postranic s tlumičem či plynovou pružinou, ochrana proti nechtěnému spuštění. | |  |  |
| 1.8 | Kolečka s centrálním ovládáním brzd ze všech 4 stran, průměr min. 200 mm + páté centrální kolečko pro snadný transport a manipulaci. | |  |  |
| 1.9 | Prostor na umístění tlakové lahve O2. | |  |  |
| 1.10 | Držáky a pouzdra na příslušenství. | |  |  |
| 1.11 | Po stranách univerzální lišty s držáky na drobné příslušenství. | |  |  |
| 1.12 | Ochranné nárazové prvky v rozích (např. kolečka). | |  |  |
| 1.13 | 2x výsuvný či sklopný infuzní stojan u hlavy pacienta. | |  |  |
| 1.14 | Integrovaná výsuvná či sklopná řídící madla. | |  |  |
| 1.15 | Nosnost min. 250 kg. | |  |  |
| 1.16 | Rozměry ložné plochy (matrace) min. 190 x 60 cm. | |  |  |
| 1.17 | Polička na monitor, sklopná. | |  |  |
| 1.18 | Držák papírové role. | |  |  |

**\*** *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)