**Vyplněná příloha č. 3 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název části veřejné zakázky: UZ nebulizátor**

**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.

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***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ultrazvukový nebulizátor** | | | | |
| **Výrobce** | |  | | |
| **Typ / Model** | |  | | |
| **Záruka v měsících (min. 24 měsíců)** | |  | | |
| **Počet ks** | | **4** | | |
| 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** | | **ANO / NE**  **Konkrétní specifikace / hodnota\*\*\*** | **Kde je uvedeno v technickém popisu (např. strana v katalogu, prospektu, příslušná část produktového listu apod.)** |
| 1.1 | Hygienický profesionální ultrazvukový inhalátor pro efektivní léčbu respiračních onemocnění. | |  |  |
| 1.2 | Umožňuje dezinfekci celé léčebné sekce, vyjímatelná a vyměnitelná medikační nádoba. | |  |  |
| 1.3 | Nastavitelná nebulizační doba. | |  |  |
| 1.4 | Akustická signalizace po ukončení nastaveného času. | |  |  |
| 1.5 | Nastavitelný nebulizační výkon min. v rozsahu 0.5-3 ml/min. | |  |  |
| 1.6 | Nastavitelný průtok vzduchu min. 16 l/min. | |  |  |
| 1.7 | Dotykový LCD displej. | |  |  |
| 1.8 | Velikost produkovaných částic max 5 um. | |  |  |
| 1.9 | Objem zásobníku na léky min. 150 ml. | |  |  |
| 1.10 | Tichý provoz (< 40 dB). | |  |  |
| 1.11 | Bezpečnostní třída (ochrana proti úrazu el. proudem) BF, třída I. | |  |  |
| 1.12 | Klasifikace dle evropské směrnice pro zdrav. Prostředky 93/42/EEC – třída IIa. | |  |  |
| 1.13 | CE 0197\*.\*\* | |  |  |
| 1.14 | Hmotnost přístroje max. 3 kg. | |  |  |
| 1.15 | Napájení 230 V – 50/60 Hz, napájecí kabel. | |  |  |
| **Součástí dodávky** | | | | |
| 1.16 | Spotřební materiál a vybavení dle principu přístroje v míře umožňující zprovoznění požadované metody. | |  |  |
| 1.17 | Inhalační maska pro děti. | |  |  |
| 1.18 | Inhalační maska pro dospělé. | |  |  |
| 1.19 | Vrapová inhalační hadice. | |  |  |
| 1.20 | Nádobka pro aplikaci medikamentů 3 ks. | |  |  |
| 1.21 | Inhalační filtr. | |  |  |

\* *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.*

*\*\* Dodavatel je oprávněn navrhnout jiné řešení splňující rovnocenným způsobem požadavky vymezené těmito technickými podmínkami. Tuto skutečnost dodavatel prokáže ve své nabídce, a to zejména technickou dokumentací výrobce nebo zkušebním protokolem vydaným uznaným orgánem. Uznanými orgány se rozumí zkušební a kalibrační laboratoře nebo certifikační a inspekční orgány splňující platné evropské normy.*

*\*\*\* Dodavatelé uvedou kromě informace o splnění požadavku i konkrétní hodnotu požadavku tam, kde je to z povahy požadavku možné.*

**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)

**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.