**Příloha č. 2 zadávací dokumentace - Podrobná specifikace přístrojového zařízení (technické podmínky)**

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

**Název veřejné zakázky:**

##### Tromboelastograf pro ARO Svitavské nemocnice

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

Zadavatel vymezuje níže **závazné charakteristiky a požadavky** na dodávku zdravotnické techniky.

V souladu se zadávací dokumentací musí nabídka obsahovat specifikaci nabízeného plnění, ze které bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem v rámci zadávacích podmínek. Splnění závazných charakteristik a požadavků popíše účastník zadávacího řízení v níže uvedené tabulce u všech požadavků a doloží relevantními dokumenty ve své nabídce**.** Specifické požadavky je třeba doložit technickým listem výrobku.

Nabízené plnění musí splňovat technické požadavky dle platné legislativy.

| **Položka veřejné zakázky** | **Tromboelastograf - 1 ks** |
| --- | --- |
| **Závazné charakteristiky a požadavky** | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, uvést odkaz na stránku v nabídce.** |
| Přístroj musí poskytovat screeningové globální vyšetření hemostázy, diferenciální diagnostiku funkce fibrinogenu a krevních destiček, diagnostiku (hyper)fibrinolýzy | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 4-kanálový přístroj (až 4 vyšetření současně – paralelně a nezávisle) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Vyšetření z plné krve (citrátová krev) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Stolní přístroj, kompaktní konstrukce, snadno přenosný, odolný vůči vibracím a otřesům s možností instalace na transportní vozík | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Automatická pipeta řízena integrovaným procesorem (navigace postupu) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Integrovaná čtečka čárových kódů pro snímání identifikace pacienta | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Jednoduché ovládání pomocí dotykového displeje, intuitivní software | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nastavitelná teplota: umožňuje měřit v rozsahu teplot 30-40 °C (zákl. nastavení 37 °C) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Předehřívané pozice pro vzorky | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Kompletní profil hemostázy (z jednoho vzorku/měření) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Numerický i grafický výstup, automatická detekce abnormálních výsledků | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nejdůležitější výsledky k dispozici během několika minut | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Vzájemné porovnání křivek a srovnání s normálním profilem | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Komfortní řízení činnosti přístroje (SW), ukládání, zpracování a export výsledků | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Připojení k informačnímu systému (LIS/NIS), řízení a sledování výsledků ze sítě | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Databáze pro pacientské záznamy | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Systém kontroly kvality | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Barevná tiskárna | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Standardizované reagencie a kontrolní materiály | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Dodávka vč. kompletního příslušenství pro autonomní provoz, spotřebního materiálu pro uvedení do provozu | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

| **Další podmínky a požadavky** | **Splnění požadavku ANO/NE** |
| --- | --- |
| V záruční době bezplatné provádění všech výrobcem požadovaných či doporučených úkonů (bezpečnostně technické kontroly, validace, kalibrace, servisní a preventivní prohlídky apod.) | (doplní dodavatel) |
| Dodání návodu k použití v ČJ a prohlášení o shodě v papírové i elektronické verzi.  | (doplní dodavatel) |
| Provedení zaškolení (instruktáže) obsluhy včetně vyhotovení zápisu.  | (doplní dodavatel) |
| Dodání oprávnění školitele (od výrobce) k provádění instruktáže. | (doplní dodavatel) |
| Dodání dokumentace prokazující oprávnění k údržbě dodaného zdravotnického prostředku. | (doplní dodavatel) |
| Splnění všech ostatních závazných podmínek předepsaných platnou legislativou.  | (doplní dodavatel) |

Dodavatel prohlašuje na svou čest, že jeho nabídka v plném rozsahu splňuje veškeré požadavky uvedené zadavatelem v zadávací dokumentaci.

V ………………………………………… dne ……………………………

 ………………………………………………………………………………………………………..……………..…………………..……………………

(Obchodní firma – osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče)

Údaje o případném zmocnění:……………………………………………………………………………………………………….……………