**Dodávka gynekologických křesel pro Krajskou zdravotní a.s.   
část 1 - Dodávka gynekologických křesel s kolposkopem pro Gynekologicko-porodnické oddělení Krajské zdravotní, a.s. - Nemocnice Litoměřice, o.z.**

**Popis:**

Elektrické vyšetřovací křeslo musí spojovat vlastnosti vyšetřovacího křesla i lehátka pro abdominální ultrazvukové vyšetření. Nástupní výška křesla musí vhodná pro všechny věkové skupiny a anatomické typy klientek včetně klientek se sníženou pohyblivostí či s pohybovým omezením, a to bez nutnosti použití schůdku.

**Seznam požadovaných položek:**

* 3 ks ………… vyšetřovací gynekologické křeslo s kolposkopem

|  |  |
| --- | --- |
| **Základní informace** | |
| Dodavatel: |  |
| Výrobce: |  |
| Výrobní model: |  |
| CPV kód: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Požadované minimální technické a uživatelské parametry a vlastnosti** | **Splňuje**  **ANO/NE** | **Reálná nabízená hodnota\*** | **Kde je uvedeno v nabídce\*\*** |
| Elektrické vyšetřovací křeslo, které spojuje vlastnosti vyšetřovacího křesla i lehátka do jednoho |  |  |  |
| Elektricky nastavitelná výška křesla |  |  |  |
| * Nejnižší nástupní výška maximálně 54 cm, tj. vzdálenost mezi zemí a nejnižší polohou plochy sedacího dílu (nástupní výška vhodná pro všechny věkové skupiny a anatomické typy klientek včetně klientek s pohybovým omezením pro posazení bez nutnosti použití schůdku) |  |  |  |
| * Nejvyšší výška sedací části od země minimálně 90 cm |  |  |  |
| Minimálně dvoudílná plocha křesla (minimálně sedací a opěrná část) |  |  |  |
| Elektrické nastavení náklonu sedací i opěrné části |  |  |  |
| * Náklon sedací části v rozsahu minimálně 5° až 10° |  |  |  |
| * Náklon zádového dílu v rozsahu minimálně 6° až 50° |  |  |  |
| Sedací díl křesla |  |  |  |
| * s výřezem |  |  |  |
| * šířka pracovní plochy sedáku alespoň 59,5 cm |  |  |  |
| * ochranný kryt či potah na polstrování sedací části |  |  |  |
| Pracovní zatížení křesla minimálně 210 kg; křeslo vhodné i pro bariatrické klientky |  |  |  |
| Křeslo musí jít polohovat při zatížení |  |  |  |
| Bezdrátový nožní ovladač pro polohování křesla (pro ergonomii pracovního prostoru a managementu péče o klientky) |  |  |  |
| Ruční ovladač pro polohování křesla |  |  |  |
| Musí umožnit uložit minimálně tři přednastavené vyšetřovací polohy křesla (minimálně nástupní polohu, vyšetřovací polohu, polohu pro ultrazvukové vyšetření pro minimálně jednoho lékaře) |  |  |  |
| Ruční madla (opěrky rukou); mohou být integrované do podpěrky nohou, ale místo úchopu musí být k tomu vhodně upraveno (například mít potah) |  |  |  |
| Opora hlavy (podhlavník) |  |  |  |
| Opěrky nohou |  |  |  |
| * typ opěrky chodidel (nohou) |  |  |  |
| * polohovatelné pomocí elektromotorů, polohování podpěr musí umožnit variabilitu vyšetření a individuální nastavení pokrčení v kyčlích i u klientek po ortopedických operací a u imobilních klientek |  |  |  |
| * nezávislé nastavení opěrek nohou v horizontální poloze (horizontální nastavení) |  |  |  |
| Opěrky nohou musí jít snadno odejmout či napolohovat (otočit) tak, aby i imobilní klientky se mohla snadno přemístit na křeslo a zpět |  |  |  |
| Křeslo musí umožnit polohování do polohy v leže s podepřením nohou; musí umožnit abdominální ultrazvukové vyšetření, (požadováno u všech 3 křesel) |  |  |  |
| * minimálně u dvou křesel zadavatel požaduje upravení na plně polstrovanou vodorovnou polohu s podepřením nohou o rozměrech minimálně 175 x 56 cm, zadavatel připouští i technické řešení s polstrovanými opěrnými body pod stehny a chodidly |  |  |  |
| Bezešvé polstrování |  |  |  |
| * antibakteriální |  |  |  |
| * se sníženou hořlavostí |  |  |  |
| * ze snadno čistitelného a udržovatelného materiálu odolávajícímu běžné dezinfekci |  |  |  |
| Snadné přemístění křesla pomocí koleček (bez klientky), pro vyšetření musí být kolečka nadzvednutá ze země, zasunutá nebo zabrzditelná |  |  |  |
| Držák papíru integrovaný do zádového dílu |  |  |  |
| Nerezová odpadová mísa v pracovním poli |  |  |  |
| Podpěra pro nohy lékaře |  |  |  |
| Lékařská židle výškově nastavitelná, 1 kus ke každému křeslu součástí dodávky (celkem 3) |  |  |  |
| Možnost výběru barevného provedení křesla a lékařské židle |  |  |  |
| * dodavatel v nabídce uvede, popřípadě vyobrazí části a díly s možností volby barvy |  |  |  |
| * dodavatel poskytne vzorník barev včetně modrých odstínů, ze kterého si zadavatel vybere barvu a upřesní svůj výběr (oddělení laděno do modré barvy) |  |  |  |
| Expertní kolposkop na konstrukci křesla, rameno kolposkopu vpravo z pohledu klientky |  |  |  |
| * Binokulární systém se samostatným optickým kanálem pro každé oko |  |  |  |
| * Binokulární tubus lomený, 45° |  |  |  |
| * apochromatické čočky (kvalitnější reprodukce barev reálného 3D pohledu) |  |  |  |
| * Pracovní vzdálenost pevná (fixní) 300 mm, objektiv s jemnou fokusací |  |  |  |
| * Měnitelné celkové zvětšení minimálně v 5 krocích, |  |  |  |
| * + - v rozsahu zvětšení minimálně 4x až 16x |  |  |  |
| * Nastavení dioptrické korekce okulárů v rozsahu minimálně -5 až +5 D |  |  |  |
| * Mezioční vzdálenost nastavitelná minimálně v rozmezí od 55 mm do 75 mm. |  |  |  |
| * Zdroj světla |  |  |  |
| * + - LED zdroj světla s regulací intenzity osvětlení, alespoň 5 stupňů intenzity světla |  |  |  |
| * + - Zdroj světla součástí polohovacího ramene nebo přímo součástí těla kolposkopu |  |  |  |
| * Kolposkop musí být vybaven nastavitelnými filtry nebo technologií se specifickými funkcemi pro vyšetření: |  |  |  |
| * + - musí být vybaven řešením pro odstranění odlesků a zlepšení viditelnosti povrchu tkáně, (například polarizační filtr) |  |  |  |
| * + - musí být vybaven řešením pro lepší zobrazení cévních struktur, zvýraznění kontrastu mezi cévami a okolní tkání a umožnění lepší identifikace abnormálních cévních vzorů nebo změn, (například zelený filtr) |  |  |  |
| * Pohyblivé polohovací rameno |  |  |  |
| * + - Vyvážené polohovací rameno k nastavení pozice hlavy ve třech rovinách – rádius minimálně 50 cm |  |  |  |
| * + - Aretace polohy ramene |  |  |  |
| * + - Kloub na konci ramene pro naklápění hlavy kolposkopu |  |  |  |
| * + - Ergonomická rukojeť pro polohování hlavy kolposkopu |  |  |  |
| * + - Integrovaný světlovodný kabel v polohovacím rameni, v případě, kdy je zdroj světla součástí pohyblivého ramene |  |  |  |
| * + - volitelná pracovní výška, minimálně v rozmezí od 95 cm do 115 cm |  |  |  |
| * Integrovaná kamera do těla kolposkopu s výstupní videosignálem s rozlišením minimálně 1920x1080 pixelů |  |  |  |
| * Zadavatel vyžaduje nahrávání fotografií a videa v rozlišení minimálně 1080p, záznamy musí být ve formátech spustitelných v počítači |  |  |  |
| * Zadavatel vyžaduje řešení pro ukládání fotografií a videa prostřednictvím pracovní stanice zadavatele na vyšetřovně do nemocničního informačního systému (Systém FONS Enterprise, výrobce STAPRO s. r. o., případné náklady na propojení a licence hradí dodavatel) |  |  |  |
| * Spuštění záznamu (videa a fotografií) snadno dosažitelná pro vyšetřujícího lékaře přes ovládací prvek (například nožní ovladač (pedál), tlačítko na kolposkopu) |  |  |  |
| * Zadavatel vyžaduje řešení současného zobrazení aktuálně probíhajícího vyšetření na LCD displej a provádění záznamu z vyšetření do nemocničního informačního systému |  |  |  |
| * Zadavatel vyžaduje řešení nahrávání záznamu z vyšetření na externí USB flashdisk |  |  |  |
| Veškeré další nutné příslušenství potřebné pro uvedení do provozu a plnění účelu |  |  |  |

**\* - pouze u parametrů charakterizovatelných touto hodnotou  
 \*\* - dokument a číslo strany**

**Poznámka:**Všechny součásti dodávky dle této zadávací dokumentace musí splňovat podmínky pro připojení do sítě Krajské zdravotní, a.s. uvedené pod následujícím odkazem: <https://www.kzcr.eu/cz/kz/pro-odborniky/informace-pro-projektanty/>.

**Vysvětlivka**Dodavatel uvede:

* základní informace pro identifikaci
* zda přístroj požadavek splňuje
* číselnou hodnotu u parametrů, které lze takto charakterizovat
* kde lze daný požadavek ověřit (např. číslo strany v brožuře) a doloží materiály (brožury, manuály, návod k použití, odkaz atd.), pokud jsou k dispozici
* nejsou-li parametry obsaženy v přiložených dokumentech, potvrdí jejich splnění jiným dokladem, písemnou zprávou nebo čestným prohlášením

Dodavatel prohlašuje, že jím nabízené plnění splňuje všechny výše uvedené požadavky zadavatele.

V ……(vyplní dodavatel)……… dne ……(vyplní dodavatel)………

Za společnost

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….

Osoba oprávněná jednat za dodavatele (pozice, titul, jméno, příjmení)

……………………(vyplní dodavatel)……………………………….