**Dodávka gynekologických křesel pro Krajskou zdravotní a.s.
část 2 - Dodávka gynekologických křesel pro Gynekologicko-porodnické oddělení Krajské zdravotní, a.s. - Nemocnice Děčín, o.z.**

**Seznam požadovaných položek:**

* 6 ks ………… vyšetřovací gynekologické křeslo

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |
| Elektricky nastavitelná výška křesla  |  |  |  |
| * Nejnižší nástupní výška maximálně 60 cm, tj. vzdálenost mezi zemí a nejnižší polohou plochy sedacího dílu, nástup bez nutnosti schůdku
 |  |  |  |
| * Nejvyšší výška sedací části od země minimálně 90 cm
 |  |  |  |
| Minimálně dvoudílná plocha křesla |  |  |  |
| Elektrické nastavení náklonu sedací i opěrné části, buď současně jedním pohonem, případně zvlášť motorem pro každou část  |  |  |  |
| * Náklon sedací části v rozsahu minimálně 5° až 10°
 |  |  |  |
| * Náklon zádového dílu v rozsahu minimálně 6° až 50°
 |  |  |  |
| Musí umožnit uložení minimálně 2 poloh pro automatickou volbu polohy křesel  |  |  |  |
| Souběžný chod všech motorů současně pro úsporu času při volbě programu |  |  |  |
| Sedací díl křesla (sedák) s výřezem  |  |  |  |
| Šířka pracovní plochy sedáku alespoň 59,5 cm |  |  |  |
| Zatížitelnost (maximální zatížení pacientem) minimálně 180 kg |  |  |  |
| Křeslo musí jít polohovat při zatížení  |  |  |  |
| Nožní ovladač pro polohování křesla |  |  |  |
| Ruční madla (opěrky rukou);  |  |  |  |
| Opora hlavy (podhlavník) |  |  |  |
| Opěrky nohou – podkoleními opěrka (tzv. šauty)  |  |  |  |
| Bezešvé polstrování |  |  |  |
| * antibakteriální
 |  |  |  |
| * ze snadno čistitelného a udržovatelného materiálu odolávajícímu běžné dezinfekci
 |  |  |  |
| Držák papíru |  |  |  |
| Nerezová odpadová mísa v pracovním poli  |  |  |  |
| Podpěra pro nohy lékaře |  |  |  |
| Přídavná vyšetřovací lampa – např. uchycená na boční liště křesla nebo jiné řešení uchycení  |  |  |  |
| Lékařská židle výškově nastavitelná, 1 kus ke každému křeslu součástí dodávky (celkem 6 kusů) |  |  |  |
| 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, ze kterého si zadavatel vybere barvu a upřesní svůj výběr
 |  |  |  |

 **\* - 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)……………………………….