**Bilirubinometr**

**Popis:**

Nákup 2 ks neinvazívních bilirubinometrů pro Krajskou zdravotní, a.s. – Nemocnice Litoměřice, o.z. a Nemocnice Děčín, o.z.pro screeningové vyšetření novorozenecké žloutenky.

**Seznam požadovaných položek:**

* 2 ks Bilirubinometr

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Technická specifikace přístrojeZákladní požadavky** | **Splňuje****ANO/NE** | **Reálná nabízená hodnota\*** | **Kde je uvedeno v nabídce\*\*** |
| Přístroj musí být zdravotnickým prostředkem dle platné legislativy. |  |  |  |
| Omyvatelné dle Dezinfekčního programu Krajské zdravotní, a. s. |  |  |  |
| Mobilní měřící neinvazivní přístroj pro určení bilirubinu novorozenců |  |  |  |
| Měření bez nutnosti spotřebního materiálu |  |  |  |
| Snadné přepínání mezi jednotkami µmol/l nebo mg/dl |  |  |  |
| Rozsah měření minimálně 0–20 mg/dl (0-340 µmol/l) |  |  |  |
| Přesnost ±1,5 mg/dl nebo ± 25,5 µmol/l |  |  |  |
| Možnost zobrazení: |  |  |  |
| * 1 měření pro získaní okamžité hodnoty
 |  |  |  |
| * 2-5 měření pro získaní průměrný hodnoty
 |  |  |  |
| Dotyková obrazovka |  |  |  |
| Vhodný pro měření novorozenců od 24. týdne gestačního věku |  |  |  |
| Automatická korekce barvy kůže |  |  |  |
| Alarm v případě překročení mezních hodnot |  |  |  |
| Napájení integrovaným akumulátorem |  |  |  |
| Dobíjení prostřednictvím dokovací stanice s plně automatickým systémem nabíjení z 230 V |  |  |  |
| Minimálně 250 měření na jedno nabití |  |  |  |
| Podpora přenosu dat v HL7, CSV |  |  |  |
| Možnost zadání ID pacienta |  |  |  |
| Databáze pacientů |  |  |  |
| Čtečka čárových kódů pro snadné načtení ID pacienta |  |  |  |
| PC kabel pro přenos dat |  |  |  |
| **Požadované příslušenství k jednotlivým dodávkám ke každému lůžku:** |
| 1 ks – integrovaný akumulátor |  |  |  |
| 1 ks – dobíjecí základna/dokovací stanice |  |  |  |
| 1 ks – kabel pro přenos dat do NIS |  |  |  |
| 1 ks – napájecí kabel |  |  |  |
| Ostatní příslušenství k uvedení přístroje do provozu a ke splnění účelu použití |  |  |  |

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

**Poznámka:**Zadavatel upozorňuje, že v případě číselně vyjádřených technických parametrů je možné se od nich odchýlit o +/- 10 %, pokud nejsou blíže specifikovány, např. min., max.

**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)……………………………….