**Technická specifikace - Odsávací pumpa**

**Popis:**

Nákup 1 ks odsávací pumpy pro použití s videokolonoskopy pro centrum digestivní endoskopie Krajské zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

**Seznam požadovaných položek:**

* 1 ks ………… Odsávací pumpa

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Technická specifikace přístrojeZákladní požadavky**  | **Splňuje****ANO/NE** | **Reálná nabízená hodnota\*** | **Kde je uvedeno v nabídce\*\*** |
| Odsávací pumpa |  |  |  |
| Plynulá regulace podtlaku |  |  |  |
| Hodnota podtlaku monitorována vakuometrem |  |  |  |
| Nejvyšší podtlak minimálně - 90 kPa |  |  |  |
| Nejvyšší sací výkon minimálně 40 l / min |  |  |  |
| Nastavení režimu průtoku na minimálně 3 úrovně – 40 l/min., 50 l/min., 60 l/min. |  |  |  |
| Ochrana proti přeplnění odpadní nádoby o objeme minimálně 0,25 l |  |  |  |
| Hmotnost: maximálně 10 kg |  |  |  |
| Kompatibilita s vybavením endoskopického oddělení: CF-HQ190L, CF-H190L, CF-H185L, CF-EZ1500DL, PCF-H190L, GIF 1TH190, GIF-H190, GIF-EZ1500, TJF-Q190V\*\*\* |  |  |  |
| Přístroj musí být zdravotnickým prostředkem dle platné legislativy. |  |  |  |
| Omyvatelné dle Dezinfekčního programu Krajské zdravotní, a.s. |  |  |  |
| Požadované příslušenství k jednotlivým dodávkám ke každému přístroji: |
| 1 ks – odpadní láhev o objemu minimálně 2,5 l |  |  |  |
| 1 ks – uchycení odpadní lahve na endoskopický vozík |  |  |  |
| 1 sada – vybavení pro první výkony musí obsahovat minimálně 5 ks odsávacích hadicových setů, 5 ks jednorázových bakteriologických filtrů, 5 ks jednorázových odsávacích pytlů  |  |  |  |
| SZM – počet výkonů za rok - 600 |  |  |  |
| Jednorázové bakteriologické filtry  |  |  |  |
| Odsávací hadicové sety |  |  |  |
| Jednorázové odsávací pytle do odpadní láhve  |  |  |  |
| Ostatní příslušenství k uvedení přístroje do provozu a ke splnění účelu použití. |  |  |  |

 **\* - pouze u parametrů charakterizovatelných touto hodnotou
 \*\* - dokument a číslo strany
\*\*\* - CF-HQ190L, CF-H190L, CF-H185L, CF-EZ1500DL, PCF-H190L, GIF 1TH190, GIF-H190, GIF – EZ1500, TJF-Q190V – Uvedení konkrétního názvu stávajícího vybavení je nutné pro plné zajištění kompatibility. Stanovení technických podmínek podle § 89 odstavce 1 ZZVZ nemůže být dostatečně přesné nebo srozumitelné. Zadavatel umožňuje rovnocenné řešení, které však musí být plně kompatibilní s komponenty, které jsou používány u zadavatele.**

**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 prohlášení.

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)……………………………….