**pH metrie s impedancí
část 2 - Dodávka pH metrie s impedancí pro Krajskou zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z.**

**Popis:**

Nákup zařízení pro gastroenterologii Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Most,o.z. Systém je určen k zaznamenávání, ukládání, zobrazování a analýze údajů o pH v jícnu a žaludku za účelem diagnózy refluxních poruch.

**Seznam požadovaných položek:**

* 1 ks ………… pH metrie s impedancí

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Technická specifikace přístrojeZákladní požadavky**  | **Splňuje****ANO/NE** | **Reálná nabízená hodnota\*** | **Kde je uvedeno v nabídce\*\*** |
| Měření intralumenového odporu jícnu u dospělých i dětských pacientů |  |  |  |
| Vhodný na ambulantní měření pH s multikanálovou impedancí v jícnu s nastavitelnou dobou měření |  |  |  |
| Umožňuje minimálně 24hodinové měření |  |  |  |
| Záznam času jídla, polohy a symptomů |  |  |  |
| Monitorování pH ve vzdálenosti 3 nebo 5 cm nad svěračem |  |  |  |
| Připojení 2kanálových sond na měření proximálního a extraesofageálního refluxu |  |  |  |
| Použití pH i pH/Z katétrů  |  |  |  |
| Připojení katétrů konektorem RJ45 |  |  |  |
| Monitoring pH |  |  |  |
| * Minimálně 2 kanály
 |  |  |  |
| * Frekvence – minimálně 1 vzorek za sekundu
 |  |  |  |
| * Rozsah – minimálně 1–10 pH
 |  |  |  |
| * Přesnost měření – 0,1 pH
 |  |  |  |
| Monitoring impedance |  |  |  |
| * Minimálně 6 kanálů
 |  |  |  |
| * Měřící rozsah minimálně 100 Ω–10 kΩ
 |  |  |  |
| * Měřené frekvence minimálně mezi 1kH a 2kHz
 |  |  |  |
| * Měřený proud maximálně 100µA
 |  |  |  |
| * Vzorkovací frekvence maximálně 64 Hz
 |  |  |  |
| Zpracování a přenos dat na síťové úložiště a do NIS |  |  |  |
| USB propojení záznamníku a pracovní stanice na přenos dat |  |  |  |
| Obslužný software s automatickou analýzou naměřených dat  |  |  |  |
| Katétry v sazebníku ZUM |  |  |  |
| Napájení – tužkové baterie |  |  |  |
| 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 – Přenosný obal |  |  |  |
| Minimálně 20 ks – Impedanční sonda – jednorázová  |  |  |  |
|  1 ks – Kalibrační roztok – pH 4 |  |  |  |
|  1 ks – Kalibrační roztok – pH 7 |  |  |  |
| SZM – počet výkonů za rok - 60 |  |  |  |
| Kalibrační roztok – pH 4 |  |  |  |
| Kalibrační roztok – pH 7 |  |  |  |
| Impedanční sonda – jednorázová  |  |  |  |
| 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)……………………………….