**Formulář pro zpracování specifikace technických parametrů**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název zadavatele:** | Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. |
| **Sídlo:**  | Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa |
| **IČ:**  | 27283518 |
| **Zastoupený:**  | Ing. Pavel Marek, předseda představenstva, generální ředitel |

**Inkubátor**

Obsahem veřejné zakázky je pořízení inkubátoru pro Gynekologicko-porodnické oddělení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Je-li v požadavcích uvedeno specifické technické řešení, připouští se i jiné technické řešení, pokud má stejný medicínský účel a prokazatelně obdobné (nebo lepší) účinky. Jiné technické řešení nechť je řádně dotazováno v čase tomu určeném, po podání nabídky nemusí být na jiné technické řešení brán zřetel. Jsou-li použity chráněné, registrované, či jinak specifické názvy pro zařízení, nebo jeho funkce, tak jde pouze o ilustrační příklad možného řešení, s výjimkou požadavků na kompatibilitu.

Číselné parametry mají toleranci *±*10 %, vždy však uveďte přesnou hodnotu danou Vámi nabízeným zařízením. U parametru, který je označen \*\*, výše uvedené rozmezí neplatí; tolerance je buď započítána v uvedeném rozpětí, nebo platí hodnota parametru bez možnosti odchylky.

V případě uvedení odkazu na přílohu (tj. návod k použití, technické specifikaci přístroje aj.), uvádějte odkaz na konkrétní stranu přílohy.

Zadavatel požaduje všechny součásti vždy nové, nerepasované a schválené do nemocničního provozu. Současně všechny softwary, které jsou součástí této zakázky musí být výrobce původní a nikoli produktem třetích stran.

**Technická specifikace:**

|  |
| --- |
| **Inkubátor** |
| **Obchodní název a typové označení přístroje** |  |
| **Výrobce přístroje** |  |
| **Základní požadavky** | **Požadovaný počet** | **1 ks** |
| **Parametr** | **ANO/Hodnota/Parametr** | **Nabídnuto\*** |
| Inkubátor s integrovanou vahou určený pro provoz na odděleních Gynekologie – porodnice a Novorozenecké oddělení, resp. pro oddělení intenzivní péče, vhodný pro použití u předčasně narozených dětí | Ano |  |
| Inkubátor pro neonatální pacienty kombinovaný s vyhřívaným lůžkem | Ano |  |
| Změna provozu inkubátoru na výhřevné lůžko a naopak v časově komfortním limitu | max. 5 s |  |
| Přístup k pacientovi ze tří stran přístroje | Ano |  |
| Možnost provádět RTG vyšetření na pacientovi v inkubátoru | Ano |  |
| Vložení RTG desky bez zásahu do vnitřní části inkubátoru, rozměr šuplíku na kazetu rtg desky o rozměru 370 x 550 mm | Ano |  |
| Měření a regulace teploty vzduchu vnitřního prostoru | min. 20 – 38 °C |  |
| Měření teploty na kůži pacienta | min. 35 – 38 °C |  |
| Měření a regulace vlhkosti vnitřního prostoru | min. 40 – 90 % |  |
| Měření a regulace koncentrace kyslíku | min. 20 – 60 % |  |
| Eliminace poklesu teploty při otevření inkubátoru (manuálně aktivovaný teplotní štít) | Ano |  |
| Konvenční vyhřívání lůžka | Ano |  |
| Ovládání základního nastavení funkcí inkubátoru (teplota, koncentrace kyslíku, vlhkost) | Ano |  |
| Displej pro zobrazení nastavených i aktuálních hodnot (teplota, koncentrace kyslíku, vlhkost) | Ano |  |
| Ovládání v českém jazyce | Ano |  |
| Omyvatelnost displeje i ovládání běžně dostupnými dezinfekčními prostředky | Ano |  |
| Průchod pro ruce ze všech stran, hygienické otevírání (pomocí lokte) | Ano |  |
| Vyšetřovací světlo na flexibilním rameni | Ano |  |
| Plocha matrace dostatečná pro umístění dvojčat | min. 450 x 680 mm |  |
| Mobilita – pojízdné, 4 kolečka, z toho min. 2 s brzděním, směrová aretace | Ano |  |
| Kolečka podvozku otočná | Ano |  |
| Kolečka podvozku dostatečně velká | min. 100 mm |  |
| Podvozek s odkládací plochou/šuplíky | Ano |  |
| Polohovatelnost lůžka pro novorozence, náklon | Ano, min. 12 ° |  |
| Výška inkubátoru | min. 1400 mm |  |
| Výškové nastavení lůžka | min. 200 mm |  |
| Elektrické ovládání výškového nastavení | Ano |  |
| Akustický i optický alarm, minimálně požadované měřené parametry: teplota prostředí, koncentrace kyslíku, vlhkost, teplota novorozence | Ano |  |
| Možnost vypnutí akustického alarmu | Ano |  |
| Nízká hlučnost | max. 50 dB |  |
| Průchodky pro veškeré příslušenství (okruhy, kabely) | Ano |  |
| Integrované měření času (stopky, odečet, APGAR) | Ano |  |
| Integrovaná váha vhodná pro vážení novorozenců, zobrazení hodnoty na displeji, paměť naměřených hodnot | Ano |  |
| Omyvatelnost celého systému – vnitřní i vnější části inkubátoru – běžnými dezinfekčními prostředky | Ano |  |
| **Příslušenství k inkubátoru** |
| Kožní sondy pro měření teploty pacienta  | 8 ks |  |
| Systém eurolišt pro uchycení příslušenství | Ano |  |
| Držák ventilačních okruhů | Ano |  |
| Držák na odsávací systém | Ano |  |
| Přehoz inkubátoru (možnost fototerapie zachována) | 1 ks |  |
| Otočná police | 1 ks |  |
| Police/držák na monitor vitálních funkcí (Monitor BSM-3532, výrobce Nihon Kohden) | 1 ks |  |
| Kompatibilní matrace vhodná pro neonatální pacienty, splňující hygienické nároky pro provoz JIP | 2 ks |  |
| **Doplňující požadavky pro celou dodávku** |
| Dodávka obsahuje veškeré příslušenství k zahájení provozu  | Ano |  |
| Dodávka je včetně instalace na místo určení | Ano |  |
| Dodávka zahrnuje školení personálu ve dvou termínech dle potřeb personálu  | Ano |  |

\*Účastník uvede údaje prokazující splnění požadovaných technických parametrů, případně uvede odkaz na přílohu nabídky, kde jsou tyto údaje uvedeny.

*Za splnění numerického parametru (číselně vyjádřeného) se považuje i případ, kdy se hodnota nabízeného parametru odchyluje od požadovaného parametru v rozmezí do ±10%. U parametru, který je označen \*\*, výše uvedené rozmezí neplatí; tolerance je buď započítána v uvedeném rozpětí, nebo platí hodnota parametru bez možnosti odchylky.*

V ……………. dne ………….. Za účastníka: ………………………..