**Příloha č. 4 zadávací dokumentace - Technické podmínky**

**Vyplněná příloha č. 4 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název veřejné zakázky:**

**Dodávka přístrojů pro fyzikální medicínu a rehabilitaci**

#### Název části 6 veřejné zakázky

### Diatermie

**Podrobnosti předmětu veřejné zakázky (technické podmínky)**

Zadavatel vymezuje níže **závazné charakteristiky a požadavky** na dodávku zdravotnické techniky.

V souladu se zadávací dokumentací musí nabídka obsahovat specifikaci nabízeného plnění, ze které bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem v rámci zadávacích podmínek. Splnění závazných charakteristik a požadavků popíše uchazeč v níže uvedené tabulce u všech požadavků a doloží relevantními dokumenty ve své nabídce**.** Specifické požadavky je třeba doložit technickým listem výrobku.

Nabízené plnění musí splňovat technické požadavky dle platné legislativy

## Technické parametry

| **Položka veřejné zakázky** | **Diatermie typ I. – krátkovlnná (1 ks Svitavy)** | |
| --- | --- | --- |
| Závazné charakteristiky a požadavky | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, možno uvést odkaz na stránku v nabídce.** |
| Min. 2 kanálový přístroj pro pulsní krátkovlnnou diatermii vč. 2ks induktivních elektrod a kabelů k připojení | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Kontinuální i pulzní nastavení | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 2x robustní rameno s klouby pro nastavení do všech léčebních pozic | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Výkon v kontinuálním režimu min. 200 W | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Výkon v pulsním režimu min. 400 W | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Přednastavené protokoly | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Pulzní frekvence min. 30 – 300 Hz | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Délka pulzu min. 200 – 600 μs | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nastavitelný čas terapie | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Včetně přístrojového stolku a kabelů pro připojení | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 2 ks kapacitní elektroda průměr min. 120 mm vč. kabelů pro připojení | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 2 ks gumová elektroda o rozměru min. 120 x 180 mm vč. podložek s návleky | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Kapacitní elektroda průměr min. 80 mm | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

| **Položka veřejné zakázky** | **Diatermie typ II. - mikrovlnná (1 ks Svitavy)** | |
| --- | --- | --- |
| Závazné charakteristiky a požadavky | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, možno uvést odkaz na stránku v nabídce.** |
| Přístroj pro kontinuální a pulzní mikrovlnnou terapii | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Robustní rameno s klouby pro nastavení do všech léčebních pozic | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Špičkový výkon min. 1500 W | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Výkon v kontinuálním režimu min. 250 W | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Řídící jednotka s displejem | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| **Příslušenství:** | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Min. 2 typy zářičů (1x velkoplošný) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Napájecí kabely k zářičům | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Ochranné brýle | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

| Další podmínky a požadavky | **Splnění požadavku ANO/NE** |
| --- | --- |
| V záruční době bezplatné provádění všech výrobcem požadovaných či doporučených úkonů (bezpečnostně technické kontroly, validace, kalibrace, servisní a preventivní prohlídky apod.). | (doplní dodavatel) |
| Dodání návodu k použití v ČJ a prohlášení o shodě v papírové i elektronické verzi. | (doplní dodavatel) |
| Provedení zaškolení (instruktáže) obsluhy včetně vyhotovení zápisu. | (doplní dodavatel) |
| Dodání oprávnění školitele (od výrobce) k provádění instruktáže. | (doplní dodavatel) |
| Dodání dokumentace prokazující oprávnění k údržbě dodaného zdravotnického prostředku. | (doplní dodavatel) |
| Splnění všech ostatních závazných podmínek předepsaných platnou legislativou. | (doplní dodavatel) |