|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specifikace dodávky** | **Požadovaná hodnota** | **Nabízená hodnota\*****Splněno ANO/NE** |
| **IROP\_I\_01\_Dávkovač kontrastu** | **1 ks** |  |
| V rámci veřejné zakázky bude soutěžen dávkovač kontrastu 1ks pro oddělení intervenční kardiologie v Karlových Varech, KKN a.s.Zadavatel nepřipouští žádné odchylky mimo rámec číselných hodnot parametrů uvedených níže. |  |
| **Obchodní název a typové označení přístroje** | ***Acist CVi, RXi*** |
| **Výrobce přístroje** | ***ACIST Medical Systém, Inc.*** |
| **Základní požadavky na přístroj**  |  |
| Tlakový injektor s variabilním průtokem pro kardiologii  | ano | ano |
| Injektor musí umožnit aplikaci kontrastní látky variabilní rychlostí a proplach fyziologickým roztokem – uzavřený systém k aplikaci kontrastní látky  | ano | ano |
| Řízení sterilním manuálním dálkovým ovládáním nebo dotykovým displejem během intervenčních výkonů | ano | ano |
| Možnost dávkové aplikace kontrastní látky dle programového nastavení  | ano | ano |
| Možnost paralelního měření dvou krevních tlaků - 2 tlakové komůrky | ano | ano |
| Měření FFR  | ano | ano |
| Aplikace objemu kontrastní látky  | v rozsahu min. 0,8 – 100 ml | ano |
| Variabilní rychlost aplikaci kontrastní látky  | V rozsahu min. 0 – 40 ml/s | ano |
| Rozsah používaných tlaků  | v rozsahu min. 200 – 1200 psi (1379 – 8274kPa) | ano |
| Proplach fyziologickým roztokem pomocí peristaltické pumpy | ano | ano |
| Trojnásobná kontrola proti přítomnosti vzduchu  | ano | ano |
| Kontinuální informace o množství a rychlosti podané kontrastní látky během posledního vstřiku a celkově během vyšetření  | ano | ano |
| Kontrola překročení maximálního objemu a rychlosti podávané kontrastní látky  | ano | ano |
| Nastavení tlakových limitů pro aplikaci kontrastní látky  | ano | ano |
| Možnost připojení dvou paralelních tlakových čidel  | ano | ano |
| FFR modul  | ano | ano |
| Interface do systému hemodynamiky  | ano | ano |
| Programovatelné protokoly podle typu vyšetření  | Uveďte typy protokolů  | Kardio/periferní |
| **Příslušenství**  |  |  |
| Startovací balíček: pacientský kit; 25 ks od každého z 3 typů spotřebního materiálu  | ano | ano |
| Mobilní vozík pro převoz dávkovače včetně nezbytného příslušenství  | ano(1ks) | ano |
| **Veškeré příslušenství nutné k zahájení provozu** | **ano** |  |

*\* Účastník zadávacího řízení uvede údaje prokazující splnění požadovaných technických parametrů (u číselně vyjádřitelných hodnot uvede přímo nabízenou hodnotu parametru), případně uvede odkaz na přílohu nabídky, kde jsou tyto údaje uvedeny.*

V ……………. dne …………..

Za účastníka zadávacího řízení: ………………………..