

Príloha č. 1 - ŠPECIFIKÁCIA PONÚKANÉHO PRODUKTU

Predmet zákazky:

**Špeciálny zdravotnícky materiál pre invazívnu diagnostickú a intervenčnú elektrofyziológiu**

1. časť predmetu zákazky:

**Špeciálny zdravotnícky materiál pre invazívnu diagnostickú a intervenčnú elektrofyziológiu skupiny 1**

| Opis a požadované minimálne technické vlastnosti, parametre a hodnoty                                                                      | Požadovaná hodnota | Ponúkaná hodnota                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| Špeciálny zdravotnícky materiál pre invazívnu diagnostickú a intervenčnú elektrofyziológiu s osobitným zreteľom na intravazálne zavádzače: |                    | xxx                                     |
| - s hemostatickým uzáverom,                                                                                                                | áno                |                                         |
| - s preplachovacím 3-cestným kohútom pre štandardné účely zavádzania elektrofyzilogických katétrov,                                        | áno/uviesť hodnotu | áno/3-cestný kohút, dĺžka 12 cm         |
| - v rôznych hrúbkach.                                                                                                                      | áno/uviesť hodnotu | áno/5, 5.5, 6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5, 9 F |

**Položky 1. časti predmetu zákazky**

|    |                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Intravazálne zavádzače s hemostatickým uzáverom, preplachovacím 3-cestným kohútom pre štandardné účely zavádzania elektrofyzilogických katétrov |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

**Identifikačné údaje uchádzača:**

Operatíva, medicínska spoločnosť, s.r.o.  
Donská 61  
841 06 Bratislava

**Meno, podpis a pečiatka uchádzača:**

Príloha č. 1 - "Špecifikácia ponúkaného produktu" musí byť podpísaná oprávnenou osobou uchádzača/člena skupiny v zmysle dokladu o oprávnení podnikateľ alebo môže byť podpísaná zástupcom uchádzača/člena skupiny ktorý je oprávnený konať v mene uchádzača v záväzkových vzťahoch.

RNDr. Peter Augustin, konateľ

V Bratislave  
dňa

**Kontaktná osoba dodávateľa pre účely overenia si informácií týkajúcich sa technických parametrov ponúkaného produktu:**

Meno a priezvisko: Peter Augustin  
Pracovné zaradenie: konateľ  
Telefónne číslo: 0905615949  
E-mail: augustin@operativa.sk