# IZJAVA PROIZVAJALCA O TEHNIČNIH ZMOGLJIVOSTIH SISTEMA

**PODATKI O JAVNEM NAROČILU**

|  |
| --- |
| **Javno naročilo** |
| **Naročnik** | **Republika Slovenija****Ministrstvo za zdravje****Štefanova ulica 5****1000 Ljubljana** |
| **Uporabnik in pooblaščeni naročnik** | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **260-1/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG** |

Spodaj podpisani proizvajalec potrjuje, da sistem, ki ga ponuja ponudnik v okviru javnega naročila, izpolnjuje vse spodaj navedene tehnične zahteve glede shranjevanja pakiranj zdravil (škatlic):

* Sistem omogoča hkratno shranjevanje najmanjšega in največjega volumna škatlice, kot je navedeno v ponudbi.
* Vnos in iznos pakiranj vseh dimenzij znotraj navedenega razpona poteka popolnoma avtomatsko.
* Sistem ohranja popolno funkcionalnost v celotnem razponu volumnov škatlic.
* Sistem, kot je ponujen, je popolnoma skladan z naslednjimi dimenzijami:

 - Najmanjši volumen škatlice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (v mm³ ali cm³)

 - Največji volumen škatlice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (v mm³ ali cm³)

Tehnični podatki sistema:

 - Ime in model sistema: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - Serijska številka (če je na voljo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proizvajalec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov proizvajalca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odgovorna oseba (ime in priimek): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funkcija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon / E-pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe proizvajalca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig proizvajalca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_