## Załącznik nr 2 do SWZ

Nr postępowania: ZP/51/2024

**Opis przedmiotu zamówienia-parametry techniczne**

**~~Po modyfikacji w dniu 06.06.2024 r.~~**

**Po modyfikacji w dniu 10.06.2024 r.**

Lampy zabiegowe ścienne - 31 szt.

Producent:…………………………

Model/typ:……………………………..

Rok produkcji:………………….

Tabela 1 Wykaz parametrów wymaganych i oferowanych

| Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane |
| --- | --- | --- |
|  | Jednokopułowa lampa zabiegowa bezcieniowa na zawieszeniu ściennym. Zawiesie posiadające osłonę zakrywającą płytę montażową i wszystkie przyłącza elektryczne. |  |
|  | Ramię kopuły złożone z 2 części – ramie poziome zapewniające obrót lampy w zakresie min. 180 0 , ramię równoważące zapewniające ruch kopuły w osi pionowej poruszające się dzięki sprężynowemu systemowi równoważącemu. |  |
|  | Regulacja położenia lampy możliwa dzięki uchwytowi przy kopule zapewniającemu dokładne pozycjonowanie lampy |  |
|  | Okrągły kształt lampy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość  Zamawiający dopuszcza lampę której kształt czaszy wpisany jest w okrąg w formie wieloboku foremnego |  |
|  | Kopuła o konstrukcji zwartej, jednoczęściowej tj. bez fizycznych przerw i odstępów.  Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt.  UWAGA parametr stanowi kryterium nr 2 oceny ofert W kolumnie obok należy podać, który parametr jest oferowany  Identyczny parametr należy zaznaczyć w Załączniku nr 1 do SWZ- Formularz ofertowy |  |
|  | Średnica kopuły max. ~~30 cm. 32 cm~~. 33 cm. |  |
|  | Oprawa wykonana z tworzywa o bardzo wysokiej odporności mechanicznej  Dopuszczamy wykonanie z lekkich stopów metali  Dopuszczamy oprawę wykonaną z aluminium o bardzo wysokiej odporności mechanicznej i bardzo wysokiej odporności na środki czyszczące |  |
|  | Kopuła wyposażona w min. jeden uchwyt brudny umieszczony na obwodzie kopuły |  |
|  | Kopuła lampy wyposażona w uchwyt „sterylny” z wymiennymi rękojeściami, które można sterylizować w sterylizatorach parowych. (min. 2 uchwyty w komplecie) |  |
|  | Możliwość obrotu kopuły względem osi pionowej i poziomej |  |
|  | Ilość źródeł światła min. 7 diod LED (tylko białe diody LED)  7-10 szt. diod LED – 0 pkt.  >10 diod LED – 10 pkt.  UWAGA parametr stanowi kryterium nr 2 oceny ofert W kolumnie obok należy podać, który parametr jest oferowany  Identyczny parametr należy zaznaczyć w Załączniku nr 1 do SWZ- Formularz ofertowy |  |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy |  |
|  | Natężenie oświetlenia w odległości 1 m: min. ~~60.000 lux~~ 50.000 lux |  |
|  | Wgłębność oświetlenia dla L1+L2 20%- min. 190 cm |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra min. 95 |  |
|  | Temperatura barwowa: min. 4.400 K  Dopuszczamy lampę z możliwością wyboru dwóch temperatur barwowych: 4.000 K i 4.500 K |  |
|  | Średnica pola d10 lampy min. 18 cm  >18 cm – 0 pkt.  >20 cm – 10 pkt.  UWAGA parametr stanowi kryterium nr 2 oceny ofert W kolumnie obok należy podać, który parametr jest oferowany  Identyczny parametr należy zaznaczyć w Załączniku nr 1 do SWZ- Formularz ofertowy |  |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia w zakresie min. 50-100%  Dopuszczamy regulację natężenia oświetlenia w zakresie 20-100% |  |
|  | Pobór mocy max. ~~20 W~~ 23 W |  |
|  | Napięcie zasilania 24V DC |  |
|  | Przyrost temperatury w okolicy głowy chirurga < 1 °C  Dopuszczamy lampy bez określonego parametru przyrostu temperatury wokół głowy chirurga |  |
|  | Waga Lampy – max. 25 kg |  |
|  | Żywotność źródła światła min 50.000 godz. |  |
|  | Powierzchnia czasz gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących, wykonana z materiałów odpornych na działanie środków dezynfekujących |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące |  |

Opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.