#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Lampa zabiegowa - 1 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2019. Urządzenie fabrycznie nowe nie rekondycjonowane. |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Rok wprowadzenia urządzenia do seryjnej produkcji |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **6** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**7. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji | minimum **24 miesiące**  (*podać ilość miesięcy*) | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**8.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać, wpisać ). |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Lampa zabiegowa sufitowa. |  |  |
|  | Regulacja położenia lampy możliwa dzięki uchwytowi przy kopule zapewniającemu dokładne pozycjonowanie lampy. | TAK |  |
|  | Okrągły kształt lampy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość. | TAK |  |
|  | Średnica kopuły nie większa niż 30 cm. | TAK |  |
|  | Kopuła wyposażona w uchwyt brudny. | TAK |  |
|  | Kopuła wyposażona w wymienny sterylizowany uchwyt (min. 2 uchwyty w komplecie). | TAK |  |
|  | Ramię poruszające się w pionie dzięki sprężynowemu systemowi równoważącemu. | TAK |  |
|  | Możliwość obrotu kopuły względem osi pionowej i poziomej. | TAK |  |
|  | Ilość źródeł światła: co najmniej 18 (tylko białe diody LED). | TAK |  |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy. | TAK |  |
|  | Natężenie oświetlenia w odległości 1 m nie mniejsze niż 60.000 lux. | TAK |  |
|  | Wgłębność oświetlenie L1+L2 nie gorsza niż 130 cm. | TAK |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra nie gorszy niż 96. | TAK |  |
|  | Temperatura barwy światła 4400 K +/- 5%. | TAK |  |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia realizowana w min. trzech krokach. | TAK |  |
|  | Pobór mocy nie większy niż 20 W. | TAK |  |
|  | Waga nie większa niż 35 kg. | TAK |  |
|  | Żywotność źródła światła min 40.000 godz. | TAK |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I. | TAK |  |
|  | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 (lub regulacji równoważnej) oraz PN-EN 60601-1-2 (lub regulacji równoważnej). | TAK |  |
|  | Instalacja zaoferowanej lampy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej. Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**9.Walory techniczno-eksploatacyjne punktowane przez użytkownika w kryterium Parametry techniczne**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Punktacja** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać, wpisać ). |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pobór mocy nie większy niż 15 W. | Tak- 5 pkt.  Nie- 0 pkt. |  |
|  | Żywotność źródła światła min 50.000 godz. | Tak- 5 pkt.  Nie- 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 8 i 9 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Podpis Wykonawcy: ..........................................