**SP ZOZ/DZ/9/2019**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR VII**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**LAMPA OPERACYJNA 2 SZT.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:...................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Wymagane warunki i parametry** | **Wymóg** | **Oferowane warunki i parametry** |
| I. | PARAMETRY OGÓLNE |  |  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 2 | Rok produkcji: 2018/2019 | TAK |  |
| 3 | Moc wejściowa: 140W | TAK, podać |  |
| 4 | Lampa operacyjna wyposażona w dwie oprawy oświetleniowe (lampa główna i lampa satelita). Zestaw mocowany na dwóch niezależnych ramionach, na wspólnym zawiesiu | TAK |  |
| 5 | Oprawy oświetleniowe wykonane z odlewu aluminiowego pokryte tworzywem sztucznym | TAK |  |
| 6 | Matryca diodowa – w kształcie koła, zawierająca 72 punkty LED +/-2szt gwarantujące w sumie natężenie oświetlenia Ec=120kLux/1m. Kopuła wyposażona w uchwyt brudny. Uchwyt stanowi integralną część kopuły, okalającą ¾ czaszy – nie dopuszcza się uchwytów będących niezależnym elementem, przykręcanych do kopuły lampy | TAK, podać |  |
| 7 | Zakres regulacji średnicy pola operacyjnego w zakresie 160-280 mm | TAK, podać |  |
| 8 | Regulacja średnicy pola operacyjnego dokonywana za pomocą panelu sterowania umieszczonego przy kopule lampy  | TAK |  |
| 9 | Współczynnik odwzorowania barw – Ra min. 95 | TAK, podać |  |
| 10 | Temperatura barwowa światła regulowana w przedziałach: 3800K, 4400K, 5000K (±500K) | TAK, podać |  |
| 11 |  Wgłębność oświetlenia min 1200 mm  | TAK, podać |  |
| 12 | Niewielki przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 1 oC  | TAK |  |
| 13 | Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 66-100%,  | TAK, podać |  |
| 14 | Żywotność układu świetlnego min 50000 h | TAK |  |
| 15 | Zapasowe uchwyty wielorazowe, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie - minimum 2 szt. | TAK |  |
| 16 | Całkowita średnica głowicy 500mm +/- 5mm  | TAK, podać |  |
| 17 | Grubość oprawy świetlnej max 110mm | TAK, podać |  |
| 18 | Lampy sterowane z panelu sterowania dotykowego, pojemnościowego bez wyświetlacza LCD, łatwego w myciu i dezynfekcji, wyposażony w przyciski membranowe | TAK |  |
| 19 | Panel sterowania umieszczony przy czaszy – nie dopuszcza się paneli sterowania umieszczonych bezpośrednio na czaszy lampy  | TAK |  |
| 20 | Produkt trwale oznakowany znakiem CE | TAK |  |
| 21 | Gwarancja min 24 m-ce | TAK |  |
| 22 | Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie UE i Polski zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 05 2010 Dz U z 2010 nr 107 poz. 679 w tym dokumenty wydawane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | TAK |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

**Uwaga.**

1. **W rubryce tabeli: ,,wartość oferowana” – wpisać: TAK lub NIE oraz potwierdzić spełnienie warunków przez: złożenie poniżej podpisu i opieczętowanie lub podpisanie się czytelnie – przez uprawnionego przedstawiciela wykonawcy, tj. imię i nazwisko tej osoby.**
2. Brak wypełnienia tej rubryki lub wpisanie ,,NIE spełnia” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

***Potwierdzam oferowane jw. parametry:***

*…………………………….………… dnia: ……………………..…… .*

 *(miejscowość)*

*.................................................................*

*Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

 *pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię*