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

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR VII**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**Lampa zabiegowa sufitowa - 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 | Jednokopułowa lampa zabiegowa bezcieniowa mocowana do sufitu za pomocą podkonstrukcji dystansowej. Ramię wychodzące z zawiesia sufitowego – zawiesie posiadające osłonę zakrywającą płytę stropową i wszystkie przyłącza elektryczne. | TAK  Podać |  | |
| 4 | Ramię kopuły złożone z 2 części – ramie poziome zapewniające obrót lampy dookoła zawieszenia sufitowego, ramię równoważące zapewniające ruch kopuły w osi pionowej poruszające się dzięki sprężynowemu systemowi równoważącemu. | TAK |  | |
| 5 | Regulacja położenia lampy możliwa dzięki uchwytowi przy kopule zapewniającemu dokładne pozycjonowanie lampy | TAK |  | |
| 6 | Okrągły kształt lampy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość | TAK |  | |
| 7 | Średnica kopuły do 30 cm. | TAK (podać) |  | |
| 8 | Kopuła wyposażona w uchwyt brudny | TAK |  | |
| 7 | Kopuła wyposażona w wymienny sterylizowany uchwyt (min. 2 uchwyty w komplecie) | TAK |  | |
| 9 | Możliwość obrotu kopuły względem osi pionowej i poziomej | TAK |  | |
| 10 | Ilość źródeł światła – min. 18 (tylko białe diody LED) | TAK  Podać |  | |
| 11 | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy | TAK |  | |
| 12 | Natężenie oświetlenia w odległości 1 m: 60.000 lux | TAK  Podać |  | |
| 13 | Wgłębność: 130 cm | TAK  Podać |  | |
| 14 | Współczynnik odwzorowania barw Ra 96 | TAK  Podać |  | |
| 15 | Temperatura barwowa: 4.400 K | TAK  Podać |  | |
| 16 | Regulacja natężenia oświetlenia realizowana bezdotykowo w min. w trzech krokach | TAK  Podać |  | |
| 17 | Pobór mocy poniżej 20 W | TAK  Podać |  | |
| 18 | Waga do 20 kg | TAK  Podać |  | |
| 19 | Żywotność źródła światła do 50.000 godz. | TAK  Podać |  | |
| 20 | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I | TAK  Podać |  | |
| 21 | Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2 | TAK  Podać |  | |

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*