**EZ/ZP/61/2022 Załącznik Nr 2 do SWZ**

 **(Załącznik nr 1 do umowy)**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW WYMAGANYCH**

**Lampa do tomografu komputerowego** **VCT SELECT (HINO) GT2000 SN: 18609YC8**

 **– 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **opis** | **podać** |
| 1 | Producent |  |
| 2 | Nazwa-model/typ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |
| 4 | Rok produkcji  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów granicznych** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Dokładny opis** |
| 1 | Lampa do tomografu komputerowego 32 rzędowego Lightspeed VCT produkcji GE Healthcare  | TAK |  |
| 2 | Rok produkcji lampy 2021 lub nowsza | TAK |  |
| 3 | Lampa fabrycznie nowa, nieużywana, nierekondycjonowana  | TAK |  |
| 4 | Lampa z uziemioną anodą | TAK |  |
| 5 | Lampa zgodna z fabryczną konfiguracją tomografu Lightspeed VCT lub zamienna do tomografu Lightspeed VCT | TAK |  |
| 6 | Lampa w pełni kompatybilna z oprogramowaniem, urządzeniami sterującymi i pozostałymi urządzeniami peryferyjnymi w/w systemu | TAK |  |
| 7 | Pojemność cieplna lampy większa lub równa 8 MHU | PODAĆ PARAMETRY |  |
| 8 | Max. Szybkość chłodzenia lampy:- anody powyżej 2100 KHU/min- dla całej jednostki nie mniej niż 648 KHU/min – | PODAĆ PARAMETRY |  |
| 9 | Moc maksymalna lampy nie mniej niż 100kW dla 140 kV | PODAĆ PARAMETRY |  |
| 10 | Wykonanie kalibracji aparatu po wymianie lampy rtg | TAK |  |
| 11 | Wykonanie testów akceptacyjnych po zakończeniu naprawy | TAK |  |
| 12 | Certyfikat CE / deklaracja zgodności na oferowaną lampę RTG | TAK |  |
| 13 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min.6 miesięcy) | TAK | (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ.) |

**Pompa obiegu chłodzenia – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **opis** | **podać** |
| 1 | Producent |  |
| 2 | Nazwa-model/typ |  |
| 3 | Kraj pochodzenia |  |
| 4 | Rok produkcji  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów granicznych** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Dokładny opis** |
| 1 | Pompa obiegu chłodzenia do tomografu komputerowego 32 rzędowego Lightspeed VCT produkcji GE Healthcare  | TAK |  |
| 2 | Rok produkcji pompy 2021 lub nowsza | TAK |  |
| 3 | Pompa fabrycznie nowa, nieużywana, nierekondycjonowana  | TAK |  |
| 4 | Znamionowe napięcie zasilania: 120 V AC | TAK |  |
| 5 | Pobór mocy: 109 W | TAK |  |
| 6 | kompatybilna i zgodna ze specyfikacją producenta dla aparatu Lightspeed VCT  | TAK |  |
| 7 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min.6 miesięcy) | TAK | (dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt. 36 SWZ.) |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.