**Załącznik nr 2 do Zaproszenia**

*(Załącznik nr 1 do umowy)*

**Znak sprawy: EZ/1/2023/ESŁ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW/ SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

1. **LUPA CHIRURGICZNA – 2 szt.**

Producent …………………………………………………………………………………..

Dostawca ………………………………………………………..

Nazwa produktu / Model / Typ / Nr katalogowy ……………………………………..…………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

Rok produkcji (nie starszy niż 2021 r.) …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS MINIMALNYCH WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| 1 | Medyczna lupa operacyjna galileusza, uniwersalna | TAK |  |
| 2 | Regulowany i wymienny nanosek | TAK |  |
| 3 | Powiększenie x 2,5 | TAK |  |
| 4 | Dystans roboczy w zakresie 300-500 mm (skokowo co 50 mm) \* | TAK |  |
| 5 | Uniwersalny rozstaw PD | TAK |  |
| 6 | W zestawie min. opaska mocująca, sztywny pojemnik ochronny, klips magnetyczny do światła LED, osłony boczne | TAK |  |
| 7 | Lekka, nylonowa oprawka | TAK |  |
| 8 | Gwarancja min. 24 miesiące  (licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 wzoru umowy) | TAK, podać |  |
| 9 | Karta gwarancyjna w języku polskim (załączyć przy dostawie) | TAK |  |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć przy dostawie) | TAK |  |

*\* Informację w sprawie wyboru dystansu roboczego Zamawiający przekaże w dniu zawarciu umowy.*

1. **LAMPA CZOŁOWA – 2 szt.**

Producent …………………………………………………..………………………………

Dostawca ………………………………………………………..

Nazwa produktu/Model/Typ/Nr katalogowy ……………………………………………………………

Kraj pochodzenia …………………………………………

Rok produkcji (nie starszy niż 2021 r.) …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **OPIS MINIMALNYCH WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
| 1 | Światło LED | TAK |  |
| 2 | Jednostka sterująca | TAK |  |
| 3 | Mocowanie za pomocą klipsa magnetycznego na oprawce lupy chirurgicznej | TAK |  |
| 4 | Temperatura barwowa 5700 K | TAK |  |
| 5 | Jasność min. 49 000 lux w odległości 35 cm | TAK |  |
| 6 | Regulacja jasności minimum 5 stopni | TAK, podać |  |
| 7 | Reflektor z przewodem minimum 170 cm długości | TAK, podać |  |
| 8 | Zasilanie akumulatorowe | TAK |  |
| 9 | Bateria Li – Ion 6400 mAh (3,7 +/- 0,5 V) | TAK, podać |  |
| 10 | Czas pracy przy maksymalnej intensywności światła minimum 6 godzin | TAK, podać |  |
| 11 | Pełny cykl ładowania maksymalnie 8 godzin | TAK, podać |  |
| 12 | Waga urządzenia wraz z baterią maksymalnie 190 g | TAK, podać |  |
| 13 | Współczynnik CRI min. 90 | TAK, podać |  |
| 14 | Gwarancja min. 24 miesiące  (licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 wzoru umowy) | TAK, podać |  |
| 15 | Karta gwarancyjna w języku polskim (załączyć przy dostawie) | TAK |  |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć przy dostawie) | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju 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.

.................................

*Wykonawca*