**Załącznik nr 8.4 do SWZ**

**Załącznik nr 3.4 do Umowy**

**Znak sprawy: EZ/87/2023/MW**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW/ SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**LAMPA ZABIEGOWA – 5 szt.**

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

Dostawca ………………………………………………………..

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

Kraj pochodzenia …………………………………………

Rok produkcji (nie starszy niż 2023 r.) …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki i parametry** | **Wymagania graniczne** | **Potwierdzenie spełnienia warunku/parametru (opis)** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji nie wcześniej niż 2023 | TAK podać |  |
|  | Lampa operacyjna wyposażona oprawę oświetleniową mocowaną na pojedynczym systemie ramienia z obrotem nx 360stopni [ jedno ramię prostowodowe oraz jedno ramię uchylne] , przystosowanym do zamontowania w sali bez lub z sufitem podwieszonym | TAK |  |
|  | Oprawa oświetleniowa wykorzystująca technologie diod świecących LED | TAK |  |
|  | Oprawa oświetleniowa z białymi LED-ami emitujące światło białe  Nie dopuszcza się zastosowania diod różnokolorowych (wyjątkiem jest oświetlenie endoskopowe - diody emitujące światło endoskopowe koloru zielonego) | TAK podać |  |
|  | Oprawa oświetleniowa wykonana z odlewu aluminiowego – bez tworzywowych elementów zewnętrznych (z wyjątkiem osłony soczewek – osłony soczewek wykonane z poliwęglanu) | TAK |  |
|  | Matryca diodowa – w kształcie elipsy ułatwiającymi nawiew laminarny, zawierająca 94 punkty LED +/-2szt gwarantujące w sumie natężenie oświetlenia Ec=160kLux/1m. Kopuła wyposażona w uchwyt brudny. Uchwyt stanowi integralną część kopuły – nie dopuszcza się uchwytów będących niezależnym elementem, przykręcanych do kopuły lampy | TAK podać |  |
|  | Zakres regulacji średnicy pola d10 : poniżej 24cm a większy niż 39cm, | TAK podać |  |
|  | Regulacja średnicy pola operacyjnego dokonywana za pomocą panelu sterowania umieszczonego przy kopule lampy | TAK |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw– Ra min 95 | TAK podać |  |
|  | Temperatura barwowa światła regulowana w przedziale 3800oK do 4800oK  +/- 50 oK | TAK podać |  |
|  | Wgłębność oświetlenia (L1+L2) 1200mm +/- 10mm | TAK podać |  |
|  | Niewielki przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 1 oC | TAK podać |  |
|  | Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 5-100%, | TAK podać |  |
|  | Funkcja Endo (oświetlenie otoczenia światłem zielonym o regulowanym przez operatora natężeniu) zapewniająca bezpieczeństwo personelu w trakcie zabiegów endoskopowych  Funkcja aktywowana osobnym (dedykowanym) przyciskiem – nie dopuszcza się rozwiązania w którym oświetlenie endoskopowe uzyskuje się poprzez zmniejszenie natężenia oświetlenia podstawowego | TAK |  |
|  | Żywotność układu świetlnego min 50000 h | TAK podać |  |
|  | Bezpieczna oprawa matryc – temperatura oprawy nieprzekraczająca 40 oC w trakcie wielogodzinnych operacji | TAK |  |
|  | Niskie zużycie energii elektrycznej – nie przekraczające 80 W | TAK |  |
|  | Szczelne oprawa oświetleniowa zapewniające możliwość łatwej dezynfekcji lampy – klasa ochrony min IP=54 | TAK podać |  |
|  | Płaska oprawa jedno-panelowa o konstrukcji - zapewniająca jak najmniejsze zakłócenie nawiewu laminarnego – kształt eliptyczny.  Całkowita średnica głowicy 630mm x 490 +/- 10mm (obie czasze) | TAK podać |  |
|  | Grubość oprawy świetlnej max 45mm | TAK podać |  |
|  | Lampa sterowana z panelu sterowania dotykowego, z wyświetlaczem LCD, który obsługuje także ustawienia kamery HD, łatwego w myciu i dezynfekcji | TAK |  |
|  | Panel sterowania umieszczony przy czaszy – nie dopuszcza się paneli sterowania umieszczonych bezpośrednio na czaszy lampy | TAK |  |
|  | Możliwość przełożenia palców (wsunięcia dłoni) w otwór – rączkę panelu sterowania co zapewnia łatwe i precyzyjne pozycjonowanie głowicy | TAK |  |
|  | Możliwość sterowania lampą poprzez system Zintegrowanej Sali Operacyjnej | TAK |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące (licząc od terminu określonego we wzorze umowy) | TAK podać | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | TAK, załączyć |  |
|  | Karta gwarancyjna oraz paszport techniczny w języku polskim (załączyć przy dostawie) | TAK, załączyć |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju prowadzi …………………...…..………………

*(uzupełnić)*

Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia urządzeń spełniających wyspecyfikowane parametry.

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

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

*Wykonawca*