

**ZP/34/2024**

**Zadanie pn.: „Utworzenie i doposażenie Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej (POOD) w budynku przy ul. Pomorskiej 251 w Łodzi” na potrzeby SP ZOZ CSK UM w Łodzi**

*OPIS LAMPA ZABIEGOWA*

# Lampa zabiegowa sufitowa

Rodzaj sprzętu……………………………………………………………….

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |   |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |   |
| 3 | Producent | Podać |   |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |   |
| 5 | Rok produkcji 2023, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |   |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | TAK |   |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |   |
| 8 |  Ochrona przed wilgocią lub równoważna | IP22 lub równoważna |   |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | źródło światła 5 projektorów LED | Tak /Podać |  |
| 2 | średnica kopuły świetlnej: 215 mm | Tak /Podać |  |
| 3 | temperatura barwowa: 4750 oK | Tak /Podać |  |
| 4 | natężenie światła: dla odległości 0,5 m - 120 000 lux, dla odległości 0,8 m - 80 000 lux, dla odległości 1,0 m - 60 000 lux | Tak /Podać |  |
| 5 | żywotność pracy diod: 50000 H | Tak /Podać |  |
| 6 | średnica plamy świetlnej: 1,0 m - 17 cm (+/- 10%), w tym zakresie pełna iluminacja światła | Tak /Podać |  |
| 7 | waga lampy: 10,5 kg | Tak /Podać |  |
| 8 | lampa posiada certyfikat CE | Tak /Podać |  |
| 9 | Lampa wykonana jest z lekkiego stopu aluminium | Tak /Podać |  |
| 10 | lampa wyposażona jest w **bezdotykowy wyłącznik i bezdotykową regulację natężenia światła** | Tak /Podać |  |
| 11 | W zestawie rączka do ustawania położenia czaszy | Tak /Podać |   |
| 12 | możliwość dostosowania zawiesia lampy do wymagań pomieszczenia. W przypadku instalacji lampy w pomieszczeniu w których występuje sufit podwieszany przygotowanie specjalnej bazy mocującej. | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce) Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać |   |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |   |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.*Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |   |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |   |
| 6 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. | Tak, podać  |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny  | Tak  |  |

**Uwaga:
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data i podpis