***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.95.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Lampa bezcieniowa – szt. 1**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Lampa ze źródłem światła LED | Tak |  |
|  | Zasilanie z sieci elektrycznej 230V/50Hz | Tak |  |
|  | Źródło światła LED: dioda LED o mocy 10 W | Tak |  |
|  | Wskaźnik odwzorowania barw: Ra>85 | Tak |  |
|  | Natężenie światła regulowane w sposób płynny w zakresie 6500 – 45000 Lux (pomiar w odległości 30 cm od głowicy) | Tak |  |
|  | Wielkość pola oświetlenia regulowana w przedziale 8,5 - 14 cm średnicy (pomiar w odległości 30 cm od głowicy) | Tak |  |
|  | Średnica głowicy: 60 mm | Tak |  |
|  | Ergonomiczne uchwyty regulatorów umożliwiające intuicyjne i szybkie nastawienie potrzebnej jasności  i wielkości oświetlanego pola | Tak |  |
|  | Hermetyczna obudowa lampy ułatwiająca czyszczenie oraz dezynfekcję lampy | Tak |  |
|  | Elastyczne ramię typu „gęsia szyja” | Tak |  |
|  | Elektroniczny system sterowania monitorujący wszystkie funkcje i gwarantujący bezpieczeństwo  użytkowania. | Tak |  |
|  | Żywotność diody LED przy takiej samej wydajności świecenia: min. 30000 h | Tak |  |
|  | Podstawa lampy: metalowy statyw na kółkach | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.36 miesięcy. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |