# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**22. Lampa mobilna**

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: ....................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Lampa zabiegowa na statywie jezdnym – statyw z 4 kołami (2 koła z hamulcem) |  |
|  | Regulacja położenia lampy możliwa dzięki uchwytowi przy kopule zapewniającemu dokładne pozycjonowanie lampy |  |
|  | Okrągły kształt lampy zapewniający dokładne oświetlenie pola zabiegowego i bezcieniowość |  |
|  | Średnica kopuły do 35 cm. |  |
|  | Kopuła wyposażona w uchwyt brudny |  |
|  | Kopuła wyposażona w wymienny sterylizowany uchwyt (min. 2 uchwyty w komplecie) |  |
|  | Ramię poruszające się w pionie dzięki sprężynowemu systemowi równoważącemu ze zdolnością do zataczania pełnego okręgu bez zatrzymań |  |
|  | Możliwość obrotu kopuły względem osi pionowej i poziomej |  |
|  | Źródło światła diody LED |  |
|  | Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy |  |
|  | Natężenie oświetlenia w odległości 1 m: 60.000 lux |  |
|  | Wgłębność min. 130 cm |  |
|  | Współczynnik odwzorowania barw Ra min. 96 |  |
|  | Temperatura barwowa: 4.400 K |  |
|  | Regulacja natężenia oświetlenia realizowana bezdotykowo w zakresie min. 50-100% |  |
|  | Pobór mocy max 20 W |  |
|  | Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I |  |

**UWAGI:**

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**