**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Zakup wyposażenia do kabiny terapeutycznej K1 Zakładu Brachyterapii**

**Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego**

**Oddziału w Gliwicach**

**ZADANIE NR 1 – LAMPA OPERACYJNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMÓG** | **PARAMETRY OFEROWANE**  */wypełnia Wykonawca – należy potwierdzić spełnienie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry/* |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | |
| 1 | Producent / Kraj | TAK  ***podać*** |  |
| 2 | Model / typ (jeżeli posiada) | TAK  ***podać*** |  |
| 3 | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2022), kompletne i gotowe do użycia - bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK  ***podać*** |  |
| 4 | Oznakowanie znakiem CE (deklaracja zgodności/certyfikat CE) | TAK |  |
| **PARAMETRY PODSTAWOWE** | | | |
| 1 | Lampa operacyjna wyposażona w dwie oprawy oświetleniowe (lampa główna i lampa satelita). Zestaw mocowany na dwóch niezależnych ramionach, na wspólnym zawiesiu, przystosowanym do zamontowania w sali o wysokości od podłogi do sufitu podwieszanego  250 cm (+/-10%). Sufit właściwy pochyły wykonany z profili stalowych. | TAK |  |
| 2 | Podwójny system ramion, 2 ramiona z obrotem 360°  (dwa ramiona prostowodowe oraz dwa ramiona uchylne) | TAK |  |
| 3 | Oprawy oświetleniowe wykorzystujące technologie LED | TAK |  |
| 4 | Oprawy oświetleniowe 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*** |  |
| 5 | Oprawy oświetleniowe wykonane z odlewu aluminiowego - bez tworzywowych elementów zewnętrznych (z wyjątkiem osłony soczewek - osłony soczewek wykonane z poliwęglanu) | TAK |  |
| 6 | Lampa główna oraz satelitarna: matryca diodowa - w kształcie elipsy ułatwiającymi nawiew laminarny, zawierająca 94 punkty LED [+/-2szt.].  Natężenie oświetlenia dla każdej czaszy Ec = 160 kLux/1m.  Każda czasza wyposażona w uchwyt brudny.  Uchwyt stanowi integralną część kopuły - nie dopuszcza się uchwytów będących niezależnym elementem, przykręcanych do kopuły lampy. | TAK  ***podać*** |  |
| 7 | Regulacja średnicy pola d10 dla obu czasz:  Musi się zawierać w minimalnym przedziale od 240 mm do 390 mm | TAK  ***podać*** |  |
| 8 | Regulacja średnicy pola operacyjnego w obu kopułach dokonywana za pomocą paneli sterowania umieszczonych przy kopule lampy oraz za pomocą uchwytu sterylnego umieszczonego w geometrycznym środku czaszy | TAK |  |
| 9 | Współczynnik odwzorowania barw – Ra min.: 96 (obie czasze) | TAK  ***podać*** |  |
| 10 | Temperatura barwowa światła regulowana w przedziale min. 3800°K do 4800°K  (obie czasze) | TAK  ***podać*** |  |
| 11 | Wgłębność oświetlenia (L1+L2) 1200 mm +/- 10 mm (obie czasze) | TAK  ***podać*** |  |
| 12 | Niewielki przyrost temperatury w obszarze głowy chirurga: nie większy niż 1°C (obie czasze) | TAK  ***podać*** |  |
| 13 | Możliwość regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej 5-100%, oddzielnie dla każdej czaszy | TAK  ***podać*** |  |
| 14 | Funkcja oświetlenie otoczenia światłem zielonym o regulowanym przez operatora natężeniu zapewniająca bezpieczeństwo personelu w trakcie zabiegów endoskopowych (obie czasze).  Funkcja aktywowana osobnym (dedykowanym) przyciskiem - nie dopuszcza się rozwiązania, w którym oświetlenie endoskopowe uzyskuje się poprzez zmniejszenie natężenia oświetlenia podstawowego. | TAK |  |
| 15 | Żywotność układu świetlnego min.: 50000 h | TAK  ***podać*** |  |
| 16 | Zapasowe uchwyty wielorazowe, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie - minimum 3 szt. na jedną oprawę | TAK  ***podać*** |  |
| 17 | Bezpieczna oprawa matryc - temperatura oprawy nieprzekraczająca 40°C w trakcie wielogodzinnych operacji | TAK |  |
| 18 | Niskie zużycie energii elektrycznej - nie przekraczające 90 W (dla każdej czaszy) | TAK |  |
| 19 | Szczelne oprawy oświetleniowe zapewniające możliwość łatwej dezynfekcji lamp - klasa ochrony min.: IP=54 | TAK  ***podać*** |  |
| 20 | Płaska oprawa jedno-panelowa o konstrukcji - zapewniająca jak najmniejsze zakłócenie nawiewu laminarnego - kształt eliptyczny.  Całkowita średnica głowicy 650 mm x 500 mm (+/- 20 mm) (obie czasze). | TAK  ***podać*** |  |
| 21 | Grubość oprawy świetlnej max.: 45 mm | TAK  ***podać*** |  |
| 22 | Lampy sterowane z panelu sterowania dotykowego, łatwego w myciu i dezynfekcji | TAK |  |
| 23 | Panel sterowania umieszczony przy czaszy - nie dopuszcza się paneli sterowania umieszczonych bezpośrednio na czaszy lampy | TAK |  |
| 24 | Po zaniku zasilania głównego lampy automatycznie przełączające się na zasilanie awaryjne (obie głowice) | TAK |  |
| **GWARANCJA I SERWIS** | | | |
| 1 | Gwarancja 36 miesięcy | TAK |  |
| 2 | Przegląd/y w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej urządzenia wraz ze wszystkimi materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu zgodnie z zaleceniami producenta | TAK  ***podać częstotliwość*** |  |
| 3 | Szkolenie personelu medycznego z zakresu obsługi i konserwacji | TAK |  |
| 4 | Szkolenie personelu technicznego z zakresu obsługi technicznej i konserwacji | TAK |  |
| 5 | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz w języku angielskim (jeżeli posiada) - dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej oraz elektronicznej | TAK |  |

***Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.***

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*

*podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e)   
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy,*

*zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną   
w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym*

*dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*