

Więcbork 22.10.2014r.

**Do wszystkich Wykonawców**

Dotyczy : przetargu nieograniczonego „Rozbudowa, przebudowa i doposażenie Szpitala Powiatowego im. dr Adama Gacy i dr Józefa Łaskiego NZOZ w Więcborku w celu dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do obowiązujących przepisów prawa.”

Nr sprawy N-M.ZP/Rb/1/2014

W związku z błędem pisarskim w załączniku nr 9 Zestawieniu parametrów technicznych – Lampa bezcieniowa sufitowa – 2 szt. w kolumnie parametry i wartości wymagane/graniczne tak/nie w pozycjach od 1 do 29 zabrakło wpisu TAK. Po naniesieniu poprawki w/w zestawienie przedstawia się następująco :

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

**N-M.ZP/Rb/1//2014**

.....  
 pieczęć Wykonawcy

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**LAMPA BEZCIENIOWA SUFITOWA – 2 szt.**

Rok produkcji : wymagany 2014 r. ....

l.p.	Opis parametrów wymaganych	Parametry i wartości wymagane/graniczne tak/nie	Parametr (cecha)/wartość oferowana - wpisać
1.	Przedmiot oferty fabrycznie nowy, rok produkcji 2014	TAK	
2.	Zasada oświetlania: Lampa dwuczaszowa, bezcieniowa z diodowym źródłem światła. Nie dopuszcza się lamp wyposażonych w aktywny układ redukcji cieni wyposażony w różnego rodzaju sensory, czujniki czy manipulatory.	TAK	
3.	Lampa – każda z czasz - wyposażona w rozwiązanie umożliwiające obniżenie natężenia światła( tzw. Oświetlenie endoskopowe) do wielkości max. 5 % natężenia	TAK	
4.	Lampa wykorzystująca wyłącznie diody białe, nie dopuszcza się technologii diod kolorowych mieszających światło.	TAK	
5.	Mechanizm podwieszenia lampy umożliwiający wygodne pozycjonowanie oraz obrót ramion o 360° wokół punktu mocowania	TAK	
6.	Ramiona obrotowe zawieszane na jednej, wspólnej osi	TAK	

	głównej		
7.	Możliwość ruchu każdej czaszy w pionie min. 1000 mm.	TAK	
8.	Zasięg ruchu czaszy w poziomie min. 1500 mm od osi zamocowania	TAK	
9.	Konstrukcja ramion pozwalająca na łatwe przemieszczanie i precyzyjne ustawianie w żądanym położeniu	TAK	
10.	Obie czasze lampy o zwartej, jednolitej, okrągłej konstrukcji. Nie dopuszcza się czaszy o wyraźnie rozdzielonej konstrukcji ( wielodzielnej, podzielonej , modułowej)	TAK	
11.	Zewnętrzna średnica czaszy głównej max 65 cm. Lampa z możliwością pracy z nawiewem laminarnym.	TAK	
12.	Zewnętrzna średnica czaszy satelitarnej max 40 cm. Lampa z możliwością pracy z nawiewem laminarnym.	TAK	
13.	Natężenie światła głównej czaszy w odległości 1m od czoła lampy min.159 000 lux	TAK	
14.	Natężenie światła czaszy satelitarnej w odległości 1m od czoła lampy min.130 000 lux	TAK	
15.	Czasza lampy głównej zawierająca maksymalnie 85 diod o łącznym poborze mocy max 130 VA	TAK	
16.	Czasza lampy satelitarnej zawierająca maksymalnie 30 diod o łącznym poborze mocy max 50 VA	TAK	
17.	Dolna powierzchnia ( front ) czaszy będąca osłoną źródeł światła - wykonana ze szkła. Nie dopuszcza się osłony wykonanej z tworzyw sztucznych(np. pleksy itp.), które mogą ulec zmatowieniu lub „żółknięciu” oraz nie dopuszcza się rozwiązań posiadających możliwość, w razie rozbicia powierzchni, odprysku (oddzielenia się ) odłamków np. w obszar pola zabiegowe.	TAK	
18.	Obie czasze lampy z funkcją stałego zogniskowania plamy świetlnej w przedziale roboczym wynoszącym min 95 cm. Nie dopuszcza się lamp z koniecznością manualnego ogniskowania plamy świetlnej czaszy głównej lub elektromechanicznego ogniskowania – ruchome części czaszy. Nie dopuszcza się również lamp wyposażonych w optyczne, laserowe lub inne mierniki służące do ogniskowania i regulacji plamy świetlnej.	TAK	
19.	Obie czasze lampy pracujące w minimum dwóch temperaturach barwowych 4500°K i 5000°K (przełączanych na panelu sterowania) przy zachowaniu natężenia oświetlenia na poziomie min. 159 klx dla czaszy głównej i 130 klx dla czaszy satelitarnej	TAK	
20.	Parametry każdej czaszy takie jak włącz/wyłącz, natężenie światła i temperatura barwowa ustawiane poprzez klawiaturę membranową umieszczoną na przegubie każdej czaszy. Nie dopuszcza się sterowania umieszczonego bezpośrednio na czaszy lampy co utrudnia sterowanie w przypadku nietypowego ustawienia czaszy lub poprzez ruchome manipulatory.	TAK	
21.	Wskaźnik odwzorowania barw ( CRI) obu czasz min. 96 Ra	TAK	
22.	Wielkość plamy świetlnej dla czaszy głównej min 32 cm, dla czaszy pomocniczej min 28 cm. Możliwość ustawienia plamy świetlnej na poziomie 20 cm dla obu czasz.	TAK	
23.	Gwarantowana żywotność źródła światła min. 50 000h. co oznacza że po tym czasie diody mogą stracić maksymalnie 20% swojej efektywności świetlnej.	TAK	
24.	Głębokość oświetlenia (L1+L2 ) dla obu czaszy min 95 cm	TAK	



25.	Regulacja natężenia oświetlenia w przedziale minimum 25-100 % dla obu czasz	TAK	
26.	Niezmienna temperatura barwowa i wskaźnik odwzorowania barw podczas regulacji natężenia światła.	TAK	
27.	Czasze lampy wyposażone w sterylizowalny uchwyt służący do pozycjonowania lampy, umieszczony centralnie w osi geometrycznej czaszy lampy.	TAK	
28.	Czasza lampy wyposażony w tak zwany uchwyt brudny okalający min 65 % obwodu czaszy lampy.	TAK	
29.	Pilot zdalnego sterowania do lampy	TAK	

1.	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	
2.	Gwarancja minimum 36 m-cy	TAK	
3.	Serwis pogwarancyjny 10 lat	TAK	
4.	Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak 24 godziny, z wyłączeniem świąt	TAK	
5.	Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku	TAK	
6.	Szkolenie w zakresie obsługi i dezynfekcji dla wszystkich użytkowników w/w sprzętu	TAK	
7.	Bezpłatne przeglądy w okresie trwania gwarancji łącznie z bezpłatną wymianą części zalecanych przez producenta ( w ilości, zakresie – zgodnie z wymogami producenta) na koszt dostawcy	TAK	
8.	Ubezpieczenie od zdarzeń losowych (np. uszkodzenia mechaniczne) przez okres min. 12 miesięcy	TAK	
9.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE	TAK	

**UWAGA:**

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry z wpisaniem słowem „Tak” w kolumnie „Parametry i wartości wymagane” są wymogiem granicznym. Jeżeli

w tej kolumnie pod słowem „Tak” podana jest wartość lub zakres wartości, to te dane są również wymogiem granicznym. Oferty które nie spełniają tych wymagań zostaną odrzucone jako niezgodne ze Specyfikacją

Istotnych

Warunków Zamówienia.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny/e podpis/y (imię nazwisko )  
osoby/osób upoważnionej/ych do  
reprezentowania oferenta

**W/w wzór jest obowiązujący i ostateczny, Wykonawcy winni zastosować go w swojej ofercie.**

NOVUM-MED Sp z o.o  
Prezes Zarządu  
lek. med. Stanisław Plewako