**Formularz asortymentowo-cenowy (parametry techniczno - użytkowe)**

**Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu - Zdroju**

**Znak sprawy: BZP.38.382-19..24**

**po zmianach z dnia 03.06.2024r.**

**Pakiet nr 5 - Lampa operacyjna LED – dwuczaszowa dla potrzeb Poradni Chirurgii Szczękowo - Twarzowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena Jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | **Producent, model, nr katalogowy, kraj pochodzenia** (jeżeli dotycz) |
| 1. | **LAMPA OPERACYJNA LED- DWUCZASZOWA** | Szt. | 1 |  |  | 8% |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

\*Uwaga: Zgodnie z Rozdziałem 18 pkt. 2 SWZ Zamawiający wskazuje stawkę VAT dla poszczególnych pozycji, której nie należy zmieniać w celu obliczenia ceny oferty.

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa parametru/podzespołu** | **Parametr / Warunek wymagany** | **Parametr / Warunek oferowany (podać zakres lub opisać)** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| **INFORMACJE OGÓLNE**  |
| 1.
 | Rok produkcji 2024 ,urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowy | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** |
|  | Dwuczaszowa, bezcieniowa lampa operacyjna mocowana do sufitu na zawieszeniu podwójnym. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasza główna ze źródłem światła w postaci od 42 do 77 diod LED  | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasza satelitarna ze źródłem światła w postaci od 42 do 77 diod LED  | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Źródło światła – ciepłe i zimne białe diody LED*(Nie dopuszcza się światła emitowanego z diod wielokolorowych po zmieszaniu kilku barw).* | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Matryce LED z możliwością łatwej wymiany zespołów diodowych, maksymalnie 15 diod LED. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Matryce LED osłonięte łatwą do czyszczenia jednorodną osłoną wykonaną ze szkła bezpiecznego. (*Nie dopuszcza się osłon wykonanych z tworzyw sztucznych).* | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Regulacja średnicy pola operacyjnego za pomocą centralnego uchwytu sterylnego umieszczonego centralnie na oprawie lampy. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Regulacja natężenia światła w zakresie min 25%÷100%, płynnie lub w co najmniej 8 krokach, realizowana za pomocą panelu elektronicznego umieszczonego na boku oprawy lub ramieniu lampy. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Dodatkowe światło endoskopowe w kolorze białym o wartości natężenia max. 8000 lx, włączane odrębnym przyciskiem na panelu elektronicznym. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 1.
 | Czasza główna o średnicy 55 cm ± 5 cm. lub Czasza główna o średnicy 43,5 cm | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasza satelitarna o średnicy 55 cm ± 5 cm. lub Czasza satelitarna o średnicy 43,5 cm | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasze lampy w kształcie koła o bryle monolitycznej, zamkniętej, zwartej łatwej do utrzymania lampy w czystości lub czasze lampy w kształcie wieloboku foremnego  | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasze jednorodne, bez podziału wykonane z lekkich stopów aluminium dla właściwego odprowadzania ciepła.*(Nie dopuszcza się czasz wykonanych z tworzyw sztucznych lub/i kompozytów).* | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Powierzchnia czasz lekko wypukła, gładka, łatwa do czyszczenia bez szczelin segmentacyjnych i wgłębień, | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Czasze z uchwytami niesterylnymi w postaci relingu na minimum 60% obwodu kopuły | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 1. 16
 | W centrum czasz zlokalizowane uchwyty sterylne z nakładkami wymiennymi. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **PARAMETRY ŚWIETLNE** |
|  | Natężenie światła czaszy głównej lampy >= 130 [klx]. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Natężenie światła czaszy satelitarnej lampy >= 130 [klx]. | TAK podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Temperatura barwowa każdej czaszy lampy regulowana co najmniej w trzech krokach. Wymagane są następujące poziomy temperatury barwowej 3800-4400-5000K [+/-100K]. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Współczynnik odwzorowania barw każdej czaszy lampy CRI >= 96 [%]. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Współczynnik odwzorowania barwy czerwonej każdej czaszy lampy >= 96 [%]. | TAK podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Zakres regulacji, wielkości minimalnej i maksymalnej średnicy pola bezcieniowego w polu operacyjnym dla czaszy głównej lampy od 160 do 280 mm +- 10 mm; dla czaszy satelitarnej od 160 do 280 mm +- 10 mm. | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy głównej lampy (L1+L2) >= 95 [cm] przy 20% maksymalnego natężenia lub Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy głównej lampy (L1+L2) >= 150 [cm] przy 20% maksymalnego natężenia | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy satelitarnej lampy (L1+L2) >= 95 [cm] przy 20% maksymalnego natężenia lub Głębokość wstępnie zogniskowanego oświetlenia dla czaszy satelitarnej lampy (L1+L2) >= 150 [cm] przy 20% maksymalnego natężenia | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Mocowanie każdej oprawy lampy na 2 ruchomych ramionach. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofe |
|  | Możliwość obrotu ramienia z oprawą główną o 360° wokół sufitowego punktu mocowania lampy. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Możliwość obrotu ramienia z oprawą satelitarną o 360° wokół sufitowego punktu mocowania lampy | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Możliwość obrotu ramienia o 360° na przegubie łączącym ramiona. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | **ZASILANIE, ZASILENIE AWARYJNE** |
|  | Włącznik i wyłącznik lampy umieszczony na czaszy lub ramieniu lampy | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Napięcie zasilające 230[V] / 50-60 [Hz] | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Moc pobierana przez matrycę LED czaszy głównej lampy max 70 [W] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Moc pobierana przez matrycę LED czaszy satelitarnej lampy max 70 [W] | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Możliwość zasilania awaryjnego lampy w przypadku awarii zasilania głównego | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Żywotność matryc LED min. 50 000 godzin | TAK, podać |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| **POZOSTAŁE WYMAGANIA** |
|  | Zapasowe uchwyty do pozycjonowania opraw wielorazowego użytku, z możliwością sterylizowania ich w autoklawie – 2 szt. na jedną oprawę. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
|  | Demontaż i montaż w miejscu posiadanej lampy dwuczaszowej - czteroogniskowej | TAK |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji i serwisu:** | **Oferowany okres gwarancji i inne** | **Ilość punktów możliwych do uzyskania** |
| 1. | Okres gwarancji jakości i rękojmi za wady, liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego **min. 24** miesiące **max. 36** miesięcy | TAK, należy podać jeden okres gwarancji, który będzie dotyczył każdej pozycji w pakiecie\* | ……………………..miesięcy | - 36 miesięcy – 20 pkt.;- od 24 do 35 miesięcy – ilość punktów przyznana będzie według wzoru |
| 2. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK\*/NIE\* podać adresy oraz telefony kontaktowe |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 3. | Możliwość zgłaszania wad/usterek | TAK podać numery telefonów i faksu i/lub e-mail |  | Parametr nie podlega ocenie w zakresie kryterium oceny ofert |
| 4. | Warunki serwisu pogwarancyjnego i inne wymagania | TAK\*/NIE\*Podać ewentualne wymagania |  |  |
| 5. | Ograniczenia gwarancji | TAK\*/NIE \*podać możliwe przyczyny jej utraty |  |  |

**\*** Jeżeli Wykonawca wpisze różne okresy gwarancji dla poszczególnych pozycji w pakiecie, wówczas Zamawiający uzna iż Wykonawca zobowiązuj się do udzielenia gwarancji na minimalny okres wynoszący 24 miesiące licząc od dnia podpisania bez zastrzeżeń przez Zamawiającego protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Deklarujemy dostawę przedmiotu zamówienia w terminie do …………… tygodni licząc od dnia zawarcia umowy\*\***

\*\* W przypadku podania przez Wykonawcę krótszego lub dłuższego (niż wymagany) terminu dostawy, wpisania różnych terminów dostawy dla poszczególnych pozycji w pakiecie lub nie podanie (nie wpisanie) terminu dostawy w Formularzu asortymentowo – cenowym (parametry techniczno/użytkowe), Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje najdłuższy termin dostawy, tj. do 12 tygodni licząc od dnia zawarcia umowy.

**UWAGA:**

1. W celu identyfikacji zaoferowanego przedmiotu zamówienia (spośród wielu dostępnych na rynku) oraz oceny jego zgodności z zapisami określonymi w SWZ, w ofercie należy podać nazwę producenta, model, nr katalogowy oraz parametry oferowanego sprzętu medycznego, umożliwiające jednoznaczną identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany przedmiot zamówienia. **W przypadku gdy, Wykonawca w kolumnie „Parametr/Warunek oferowany (podać zakres lub opisać) użyję słów minimum , minimalny, itp. Zamawiający uzna,żę zaoferowane rozwiązanie nie jest skonkretyzowane, a wieć nie odpowiada treści SWZ i dokona odrzucenia oferty.**
3. Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treść – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, brak tego załącznika, zawierającego treść nie zgodne z wzorem określonym w SWZ warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Miejscowość, ……………………., dnia ………….2024r.

 ………………………………………………………..

 *podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*