Kraków, dnia 20.01.2025 r.

Rozeznanie cenowe NR DIAM.271.144.2024AK NA ZAKUP LAMPY DO FOTOTERAPII DYNAMICZNEJ– (1 szt.) wraz z dostawą uruchomieniem.

Dział Aparatury Medycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie ceny na zakup Lampy do fototerapii dynamicznej o charakterystyce jak niżej lub równoważny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany** |
|  | **Lampa do fototerapii dynamicznej 1 szt** |  |
|  | Lampa LED z ruchomą ramą |  |
|  | Lampa ze światłem czerwonym do terapii fotodynamicznej (PDT). |  |
|  | Zintegrowany wentylator z głowicą świetlną lampy |  |
|  | Regulacja ramienia lampy przy zastosowaniu sprężyn gazowych w ramieniu nożycowym |  |
|  | Minimalna Ilość diod LED**: 128** |  |
|  | Strumień światła:   * 53 lm przy 350 mA 100 % podczas pracy odpowiada ok. 227 mA/LED ± 15 % |  |
|  | Dawka światła dla programów wstępnie ustawionych:   * programy dostosowane do uzyskania dawki światła ok. 37 J/cm2 z odległości 6 cm w zakresie długości fali ok. 635 nm. |  |
|  | Szczytowa długość fali:   * ok. 635 nm ± 5 nm |  |
|  | Regulowana dawka:   * 1 do 99 J/ cm2 |  |
|  | Naświetlana powierzchnia:   * Naświetla się obszar o wymiarach 8 x 18 cm. Powierzchnia skutecznego leczenia wynosi 6 x 16 cm. |  |
|  | Powierzchnia światła modelującego:   * Naświetla się obszar o wymiarach 8 x 18 cm. Powierzchnia skutecznego naświetlania wynosi 6 x 16 cm. |  |
|  | Intensywność promieniowania:   * Maks. ok. 77 mW/cm2 +/- 15 % (przy odległości leczenia 5 cm) |  |
|  | Maks. odchylenie intensywności promieniowania na obszarze poddawanym działaniu ok 15% |  |
|  | Maks. temperatura szyby z pleksiglasu w głowicy lampy ± 71 °C |  |
|  | Czas naświetlania ± 5 % |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Lampa do fototerapii dynamicznej** | **1** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: | | | | | |
| Wartość VAT: | | | | | |
| Wartość brutto oferty: | | | | | |
| Gwarancja: | | | | | |
| Przeglądy w okresie gwarancji( jeśli dotyczy): | | | | | |
| Termin realizacji: | | | | | |
| Termin Płatności : | | | | | |
|  |  | |  |  |  |

Ofertę proszę przesłać do dnia 22.01.2025 r. do godziny 12:00 na adres: [akiszka@su.krakow.pl](mailto:akiszka@su.krakow.pl)

………………………..

Podpis osoby uprawnionej