**Znak sprawy: EZ/1/2026/ESŁ**

**Załącznik nr 2.1 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 1 – Sprzęt okulistyczny zabiegowy**

**Pakiet nr 1A – Stół operacyjny – 1 kpl.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Nazwa / model / typ / nr katalogowy** |  |
| **Rok produkcji (min. 2025 r.)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów techniczno-funkcjonalnych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* |
| 1 | Stół przeznaczony do zabiegów operacyjnych w zakresie okulistyki, umożliwiający operacje z boku (operator ustawiony w 90° w stosunku do leżącego pacjenta) | TAK |  |
| 2 | Demontowalne podparcia rąk pacjenta z lewej i prawej strony stołu | TAK |  |
| 3 | Stół składany elektrycznie od pozycji siedzącej do pozycji leżącej, z możliwością zapamiętania co najmniej 3 pozycji pośrednich | TAK, podać |  |
| 4 | Podgłówek sterowany elektrycznie, umożliwiający usztywnienie pozycji głowy pacjenta podczas zabiegu – dokładna elektryczna regulacja odchylenia głowy pacjenta w osi pionowej od pozycji 0° do pozycji co najmniej +10° do góry ; od pozycji 0° do pozycji co najmniej -19° w dół. Dodatkowo elektryczna regulacja podgłówka w kierunku podparcia karku pacjenta w osi pionowej od pozycji 0° do min. +20° do góry | TAK, podać |  |
| 5 | Regulacja elektryczna wzdłużna podgłówka – wysunięcie podgłówka w kierunku operatora w zakresie minimum 100 mm. | TAK, podać |  |
| 6 | Regulacja elektryczna ruchu stołu góra / dół w zakresie 600-750 mm. | TAK |  |
| 7 | Poduszki bezszwowe pleców, siedzenia oraz podnóżka - demontowalne, łatwe w czyszczeniu i z możliwością wymiany na nowe. | TAK |  |
| 8 | Regulacja ruchu stołu góra / dół przez operatora za pomocą przycisków nożnych wmontowanych w podstawę stołu | TAK |  |
| 9 | Regulacja pozycji pacjenta – wysokości stołu, pozycji siedziska, części podpierającej plecy i nogi, pozycji Trendelenburga, realizowane przy pomocy pilota ręcznego. | TAK |  |
| 10 | Zapamiętywanie co najmniej 3 pozycji stołu wraz z powrotem do pozycji wyjściowej jednym przyciskiem. | TAK |  |
| 11 | Możliwość niezależnego sterowania elektrycznego oparciem, siedziskiem oraz podnóżkiem. | TAK |  |
| 12 | Wybór pozycji Trendelenburga jednym przyciskiem – odchylenie stołu do min -13° | TAK, podać |  |
| 13 | Stół na podstawie jezdnej z centralną nożną blokadą kół, umożliwiającą zablokowanie pozycji stołu w miejscu operacyjnym, za pomocą jednego ruchu nogą. | TAK |  |
| 14 | Zakres zmiany wysokości stołu min. 150 mm | TAK, podać |  |
| 15 | Szerokość stołu nie mniejsza niż 500 mm w sekcji nożnej i siedziska oraz nie mniejsza niż 900 mm w dolnej sekcji oparcia pleców (dopuszczalne zwężenie rozmiaru w kierunku głowy pacjenta) | TAK, podać |  |
| 16 | Bezszwowe obicie stołu operacyjnego – wybór co najmniej 4 kolorów obicia | TAK |  |
| 17 | Podstawa łatwo zmywalna, z co najmniej jednym kołem z blokadą kierunkową | TAK |  |
| 18 | Zasilanie akumulatorowe – umożliwiające bezprzewodową pracę bez doładowywania przez co najmniej 30 pełnych cykli pracy każdego elementu ruchomego stołu | TAK |  |
| 19 | Maksymalne obciążenie – 250 kg | TAK |  |
| **Pozostałe** | | | |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące | TAK | ***Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym.*** *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w SWZ.* |
| 2 | W okresie gwarancji – przeglądy okresowe w ilości wymaganej przez producenta (podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzenia, przeglądów okresowych w okresie 1 roku) | TAK, podać |  |
| 3 | Szkolenie w zakresie obsługi | TAK |  |
| 4 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 5 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 6 | Przedmiot umowy jest **wyrobem medycznym** wrozumieniu **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. 2024 poz. 1620) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.  W przypadku, gdy **komponenty, akcesoria lub elementy zestawu** nie stanowią wyrobu medycznego w rozumieniu ww. ustawy, **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia stosownego oświadczenia** wskazując, **które elementy nie są wyrobami medycznymi.** | TAK | *Szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedycznych Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego.* |

**Pakiet nr 1B – Fotel operatora – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Nazwa / model / typ / nr katalogowy** |  |
| **Rok produkcji (min. 2025 r.)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów techniczno-funkcjonalnych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* |
| 1 | Fotel operatora przeznaczony do zabiegów operacyjnych w zakresie okulistyki z elektryczną regulacją wysokości siedziska góra/dół | TAK |  |
| 2 | Fotel wyposażony w zasilanie sieciowe i akumulatorowe, umożliwiające bezprzewodową pracę na bloku operacyjnym | TAK |  |
| 3 | Podstawa jezdna, łatwo zmywalna, na trzech kołach z przyciskami sterowania ruchem góra/dół wmontowanymi w podstawę | TAK |  |
| 4 | Podstawa jezdna wyposażona w centralną blokadę jezdną | TAK |  |
| 5 | Siedzisko profilowane z regulacją góra/dół w zakresie 550-750mm | TAK |  |
| 6 | Podparcie pleców operatora regulowane:  - gór/dół 75mm  - przód/tył 55mm | TAK |  |
| 7 | Regulacja kąta nachylenia podparcia pleców w zakresie +/-15° | TAK |  |
| 8 | Podłokietniki regulowane mechanicznie w zakresie góra/dół co najmniej 75mm i możliwością obrotu w osi 126° | TAK |  |
| 9 | Waga poniżej 45 kg | TAK |  |
| 10 | Możliwość wykonania tapicerki fotela w co najmniej 4 kolorach | TAK |  |
| **Pozostałe** | | | |
| 1 | Gwarancja minimum 24 miesiące | TAK | ***Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym.*** *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w SWZ.* |
| 2 | W okresie gwarancji – przeglądy okresowe w ilości wymaganej przez producenta (podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzenia, przeglądów okresowych w okresie 1 roku) | TAK, podać |  |
| 3 | Szkolenie w zakresie obsługi | TAK |  |
| 4 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 5 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 6 | Przedmiot umowy jest **wyrobem medycznym** wrozumieniu **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. 2024 poz. 1620) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.  W przypadku, gdy **komponenty, akcesoria lub elementy zestawu** nie stanowią wyrobu medycznego w rozumieniu ww. ustawy, **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia stosownego oświadczenia** wskazując, **które elementy nie są wyrobami medycznymi.** | TAK | *Szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedycznych Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego.* |

**Parametry wymagane zaznaczone „TAK” stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty dokumentach przedmiotowych wraz z tłumaczeniem na język polski.**

Serwis gwarancyjny prowadzi ………………………………...…..………..…………………..…....... (uzupełnić)

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.