**Znak sprawy: EZ/7/2026/MW**

**Załącznik nr 2.7 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 7 – Kozetka lekarska z regulowanym podparciem na kółkach – 1 szt.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* |
|  | Stelaż kozetki wykonany z profili stalowych o przekroju 25x25 mm malowanych proszkowo, stabilny stelaż | Tak |  |
|  | Leże dwusegmentowe wykonane z płyty wiórowej o grubości 16 mm obłożonej pianką poliuretanową o grubości 40 mm. Tapicerka bezszwowa wykonana z materiału zmywalnego, łatwa do dezynfekcji, odporna na środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach służby zdrowia, odporna na promieniowanie UV | Tak |  |
|  | Regulacja zagłówka za pomocą mechanizmu samohamującego w zakresie +/- 40° | Tak |  |
|  | Koła o średnicy 75 mm w obudowie metalowej, 2 z blokadą | Tak |  |
|  | Stół wyposażony w uchwyt na podkład jednorazowy w rolce umiejscowiony pod segmentem zagłówka. Możliwość zamocowania rolki o szerokości 550 mm | Tak |  |
|  | Wymiary kozetki:  Całkowita szerokość 550 mm (+/- 1%)  Całkowita długość 1880 mm (+/- 1%)  Całkowita wysokość 510 mm (+/- 1%)  Dopuszczalne obciążenie 180 kg (+/- 1%)  waga kozetki 29 kg (+/- 1%) | Tak, podać |  |
|  | Możliwość wyboru koloru tapicerki na etapie realizacji zamówienia spośród 20 kolorów | Tak |  |
|  | **Pozostałe:** |  |  |
|  | 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* |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | Tak |  |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | Tak |  |
|  | 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.