**Znak sprawy: EZ/22/2026/SL**

**Załącznik nr 2.5 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 5- Wózek anestezjologiczny jezdny z nadstawką- 4 szt.**

**Wózek medyczny jezdny z szufladami- 2 szt.**

**Stojak na fartuchy ołowiane 12 ramion- 3 szt.**

**Taboret medyczny obrotowy na kółkach- 10 szt.**

**Zadanie nr 1**

**Wózek anestezjologiczny jezdny z nadstawką- 4 szt.**

**Rok produkcji : /sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / min. 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* | |
|  | Nazwa produktu | podać |  | |
|  | Typ/model | podać |  | |
|  | Producent | podać |  | |
|  | wózek o wymiarach o około 820x 660x990mm | TAK, podać |  | |
|  | wykonany ze stali nierdzewnej odporny na środki dezynfekcyjne | TAK |  | |
|  | 4 koła – 2 koła z blokadą | TAK |  | |
|  | uchwyt do prowadzenia wózka | TAK |  | |
|  | wyposażony w nadstawkę z uchylnymi pojemnikami na sprzęt umieszczonymi w dwóch rzędach | TAK |  | |
|  | 4- 5 szuflad o pełnym wysuwie | TAK |  | |
|  | wysokość szuflad około 10 – 12 cm | TAK, podać |  | |
|  | wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  | |
|  | uchwyt z miską na odpady | TAK |  | |
|  | pojemnik na cewniki | 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 ) | TAK |  | |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą) | 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.

**Zadanie nr 2**

**Wózek medyczny jezdny z szufladami- 2 szt.**

**Rok produkcji : /sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / min. 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* | |
|  | Nazwa produktu | podać |  | |
|  | Typ/model | podać |  | |
|  | Producent | podać |  | |
|  | wózek o wymiarach około 820x 660x990mm | TAK, podać |  | |
|  | wykonany ze stali nierdzewnej odporny na środki dezynfekcyjne | TAK |  | |
|  | blat roboczy z 3 stron z galeryjką | TAK |  | |
|  | 4 koła – 2 koła z blokadą | TAK |  | |
|  | uchwyt do prowadzenia wózka | TAK, podać |  | |
|  | 3 szuflady o pełnym wysuwie | TAK, podać |  | |
|  | wysokość szuflad około 10 – 12cm | TAK |  | |
|  | wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  | |
|  | uchwyt z miską na odpady | TAK |  | |
|  | pojemnik na cewniki | 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) | TAK |  | |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą) | 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

**Zadanie nr 3**

**Stojak na fartuchy ołowiane 12 ramion- 3 szt.**

**Rok produkcji : /sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / min. 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* | |
|  | Nazwa produktu | podać |  | |
|  | Typ/model | podać |  | |
|  | Producent | podać |  | |
|  | mobilny- 4 kółka skrętne w tym minimum 2 z blokadą | TAK |  | |
|  | wykonany w całości ze stali kwasoodpornej | TAK |  | |
|  | 2 rzędy po 6 uchwytów na fartuchy | TAK |  | |
|  | dolny rząd – ramię wieszaka proste | TAK |  | |
|  | wymiary : około 820x580x1800mm | TAK, podać |  | |
| **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) | TAK |  | |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą) | TAK |  | |

**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

**Zadanie nr 4**

**Taboret medyczny obrotowy na kółkach- 10 szt.**

**Rok produkcji : /sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / min. 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* | |
|  | Nazwa produktu | podać |  | |
|  | Typ/model | podać |  | |
|  | Producent | podać |  | |
|  | taboret wykonany ze stali kwasoodpornej | TAK |  | |
|  | podstawa pięcioramienna ze skrętnymi kółkami | TAK |  | |
|  | obciążenie od 120kg | TAK |  | |
|  | taboret z okrągłym obrotowym siedziskiem | TAK |  | |
|  | siedzisko tapicerowane | TAK, podać |  | |
|  | tworzywo zmywalne odporne na środki dezynfekcyjne | TAK, podać |  | |
|  | średnica siedziska około 35cm | TAK |  | |
|  | pneumatyczna regulacja dźwignią pod siedziskiem | 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) | TAK |  |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą|) | 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