**Znak sprawy: EZ/26/2026/ESŁ**

**Załącznik nr 2.8 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 8 – Lampa czołowa operacyjna – 2 szt.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | Lampa czołowa diodowa LED na czepcu profesjonalnym, komplet z akumulatorem kieszonkowym mPack, transformatorem i regulacją jasności | TAK |  |
| 2 | Ultra jasne oświetlenie współosiowe w technologii LED HQ | TAK |  |
| 3 | Bardzo silne oświetlenie - do 90 000 luxów jasnego, równomiernie rozłożonego na całym polu światła z temperaturą koloru 5.500 Kelvinów | TAK |  |
|  | Optymalna jasność zapobiegająca powstawaniu odblasków, dopasowana jasność zapewniająca minimalizację powstawania odblasków | TAK |  |
| 4 | Zwarta konstrukcja zapewniająca przejrzyste i nie zaburzone, współosiowe oświetlenie | TAK |  |
| 5 | Zwarta konstrukcja lampy zapewnia niczym nie zaburzone, współosiowe z podczepioną lupą oświetlenie pola zabiegowego. | TAK |  |
| 6 | Regulacja wielkości pola oświetlenia oraz bezstopniowa regulacja jasności świecenia. Na wszystkie dostępne napięcia oraz kieszonkowe źródło prądu. | TAK |  |
| 7 | Regulacja wielkości oświetlanego pola w zakresie 30 – 80 mm, bezstopniowa regulacja jasności świecenia. | TAK |  |
| 8 | Opcja zintegrowanego mocowania lup okularowych oraz zamontowania kamery video | TAK |  |
| 9 | Możliwość zamocowania filtra polaryzacyjnego do badań kontrastowych oraz filtra żółtego do redukcji zawartości barwy niebieskiej | TAK |  |
| 10 | Waga lampy z czepcem do 260 g | 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 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 3 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć przy dostawie)* | TAK |  |
| 4 | 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.