**Znak sprawy: EZ/21/2026/RŁ**

**Załącznik nr 2.1 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 1 –Retraktor specjalistyczny – 1 kpl.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)* |
|  | Retraktor specjalistyczny ( komplet ) z linijką | Tak |  |
|  | Retraktor 3 punktowy do pobierania lewej tętnicy piersiowej wewnętrznej | Tak |  |
|  | Do zabiegów pełnej sternotomii | Tak |  |
|  | Wersja lewostronna | Tak |  |
|  | Długość ramienia 170mm | Tak |  |
|  | Maksymalne otwarcie 165mm | Tak |  |
|  | Wymienne łyżki główne 60mm | Tak |  |
|  | Szerokość 80mm | Tak |  |
|  | Retraktor typu Midacces do pobierania mamarii składającej się z podstawy w kształcie zbliżonej do okręgu, dwóch nóżek, drabinki | Tak |  |
|  | Trzy łopatki o wymiarach   * 65x40xmm 85x40mm * 85x40mm * 110x40 mm | Tak |  |
|  | Linijka do pomiaru nici ścięgnistych | Tak |  |
|  | Rączka polimerowa z możliwością blokady pomiaru, prosta, długość 380mm | 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.* |
|  | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć wraz z dostawią urządzenia)* | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi w siedzibie Zamawiającego. | 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.