

Zadanie nr 3: Fotel ginekologiczny – 1 szt.

Wykonawca:	Medicom Sp. z o.o.
Producent oferowanego ap.	SCHMITZ
Ilość	1

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	
1	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	Tak, Certyfikat CE
2	Gwarancja min. 24 miesiące, w tym: Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika.	Tak Gwarancja 24 miesiące – 0 pkt Gwarancja 36 miesięcy – 5 pkt	Tak, Gwarancja 36 miesięcy – 5 pkt
3	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	Tak, Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny
4	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak	Tak, Medicom Spółka z o.o. ul. Marii Skłodowskiej - Curie 34 41-819 Zabrze (32) 271-76-66 serwis@medicom.com.pl (32) 273-22-19
5	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak, Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany
6	Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta	Tak	Tak, Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta
7	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak, Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze
8	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych	Tak	Tak, Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych
9	Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji.	Tak Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji	Tak, Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. 1 przegląd w okresie

			gwarancji.
10	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać	Tak, Producent wymaga 1 przegląd na 24 miesiące
11	Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji , uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.	Tak	Tak, Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji , uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.
12	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak, Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie
13	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak, Instrukcja oryginalna 1 sztuka
14	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak, Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i PDF
15	Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak, Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów
16	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak, Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat
17	Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2024, 2025	Tak	Tak, Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2025
18	Zasilanie 230V AC 50/60 Hz	Tak	Tak, Zasilanie 230V AC 50/60 Hz
19	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak, Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi
20	Fotel ginekologiczny	Tak Podać model	Tak, SCHMITZ ARCOMATIC 300M
21	Elektryczna regulacja wysokości w min. zakresie: 57÷100 cm	Tak Podać zakres	Tak, Elektryczna regulacja wysokości w min. zakresie: 56,1cm÷101,1 cm
22	Elektryczna regulacja oparcia i przechyłu siedziska	Tak	Tak, Elektryczna regulacja oparcia i przechyłu siedziska
23	Elektryczne wywołanie pozycji ratunkowej lub rozkład do pozycji horyzontalnej	Tak	Tak, Elektryczne wywołanie pozycji ratunkowej lub rozkład do pozycji horyzontalnej
24	Wysuwana (spod siedziska) płyta pod nogi do otrzymania pozycji horyzontalnej	Tak	Tak, Wysuwana (spod siedziska) płyta pod nogi do otrzymania

			pozycji horyzontalnej
25	Dwa sterowniki zintegrowane z fotelem	Tak	Tak, Dwa sterowniki zintegrowane z fotelem
26	Sterownik nożny i pilot ręczny	Tak	Tak, Sterownik nożny i pilot ręczny
27	Kółka z blokadą	Tak	Tak, Kółka z blokadą
28	Taca zabiegowa o pojemności min.2,5 litrów	Tak	Tak, Taca zabiegowa o pojemności 2,5 litra
29	Uchwyt na rolkę z papierem do przykrycia fotela	Tak	Tak, Uchwyt na rolkę z papierem do przykrycia fotela
30	Wymiary: Szerokość max. 73 cm	Tak	Tak, Wymiary: Szerokość 76,5 cm. Zgodnie z odpowiedzią z dnia 24.04.2025
31	Elektrycznie regulowane podpory pod stopy	Tak	Tak, Elektrycznie regulowane podpory pod stopy
32	Podpórka pod głowę	Tak	Tak, Podpórka pod głowę
33	Maxymalne obciążenie min. 205 kg	Tak Obciążenie do 240 kg – 0 pkt Obciążenie od 241 kg – 20 pkt	Tak, Obciążenie 250 kg – 20 pkt
34	Programowalne pozycje min. 3	Tak 3 pozycje – 0 pkt 4 pozycje – 15 pkt	Tak, 4 pozycje – 15 pkt
35	Kolor tapicerki - różowy	Tak	Tak, Kolor tapicerki - różowy
36	Podpórka pod nogi lekarza	Tak	Tak, Podpórka pod nogi lekarza
37	Możliwość rozbudowy o Geople	Tak	Tak, Możliwość rozbudowy o Geople
38	Lampa mocowana do szyny bocznej lub lampa zintegrowana z fotelem	Tak	Tak, Lampa mocowana do szyny bocznej
39	Taboret na kółkach z ręczną regulacją wysokości w kolorze tapicerki fotela	Tak	Tak, Taboret na kółkach z ręczną regulacją wysokości w kolorze tapicerki fotela

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli powyżej, w której Zamawiający opisał wymóg).