

**Zadanie nr 3: Fotel ginekologiczny – 1 szt.**

Wykonawca:	P.H.U. ProMedical Arkadiusz Kułak
Producent oferowanego ap.	VAMEL Meditec S.r.o.
Ilość	1

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	
1	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	Tak
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
3	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	Tak
4	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak	Tak. P.H.U. ProMedical Arkadiusz Kułak Sopotnia Mała 475 34-340 Jeleśnia Tel. 517703700, 338634632 @: <a href="mailto:biuro@promedical.com.pl">biuro@promedical.com.pl</a>
5	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak
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
7	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak
8	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych	Tak	Tak
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, 1/rok
10	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać	Tak, 1/rok
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
12	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak
13	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak
14	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak
15	Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak
16	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak
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
19	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak
20	Fotel ginekologiczny	<b>Tak</b> <b>Podać model</b>	Tak, Fotel ginekologiczny ML3g
21	Elektryczna regulacja wysokości w min. zakresie: 57÷100 cm	Tak Podać zakres	Tak, Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 57÷100 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, Elektryczny rozkład leża 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 litrów
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 70 cm
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, Maxymalne obciążenie 210 kg
34	Programowalne pozycje min. 3	Tak 3 pozycje – 0 pkt 4 pozycje – 15 pkt	Tak, Programowalne pozycje: 4
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 zintegrowana z fotelem
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).**