

## Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
  - ✓ czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 7 dni robocze liczony od daty zgłoszenia a w przypadku konieczności wymiany części nie dłuższy niż 10 dni roboczych
  - ✓ graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji ..... (max 10 dni roboczych)
  - ✓ liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół .....(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
  - ✓ Siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego upoważnionego do wykonywania działań serwisowych  
adres.....  
.....  
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta ( wersja papierowa i elektroniczna ).
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatu, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem.

8. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności UE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.

Miejscowość, data: .....

.....

(podpisy osoby/ osób uprawnionych)