

**Oświadczenie Wykonawcy
dotyczące warunków gwarancji i szkolenia
DZP 3320.82.20**

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 udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu końcowego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski 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 i pogwarancyjnego, który będzie świadczył usługę serwisowania, na terenie Polski:
dane teleadresowe:
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów oraz wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przedmiotowych przeglądów.....
.....
Po upływie okresu gwarancji zostanie przeprowadzony jeden dodatkowy przegląd okresowy zgodnie z wymogami producenta. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądów odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta w formie papierowej i elektronicznej.
6. 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.
7. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Działu Aparatury Medycznej potwierdzone wydaniem zaświadczenia/certyfikatu na wykonywanie przeglądów, napraw oraz diagnostyki uszkodzenia w zakresie dopuszczonym przez producenta do wykonywania samodzielnego przez pracowników Zamawiającego.

Miejscowość, data:

Podpis osoby/osób uprawnionej:

