

Oświadczenie Wykonawcy
Dotyczące warunków gwarancji i szkolenia
AG.ZP 3320.43.20

Zadanie 1 – śródoperacyjny aparat rtg

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 zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych;
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 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:
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. 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 Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia/certyfikatu.

Miejscowość, data:

Podpis osoby/osób uprawnionej:



Oświadczenie Wykonawcy
Dotyczące warunków gwarancji i szkolenia
AG.ZP 3320.43.20
Zadanie 2 – przyłózkowy aparat rtg

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 udzielammiesiące pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych;
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 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:
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 w formie papierowej i elektronicznej.
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 zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej potwierdzone wydaniem zaświadczenia/certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanego aparatu rtg.

Miejscowość, data:

Podpis osoby/osób uprawnionej:

