

## Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam, że oferowany w zadaniu nr 2 respirator przenośny jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot udzielam .....miesiące pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 12 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
  - czas usunięcia uszkodzenia w dniach licząc od daty zgłoszenia uszkodzenia - .....
  - czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii - ..... (max 48h)
  - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji .....
  - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie .....(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
  - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski,  
adres.....  
.....  
.....  
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. 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.
6. Oświadczam, że wyroby medyczne stanowiące przedmiot zamówienia posiadają deklarację wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. Przedmiotowe dokumenty zostaną dostarczone wraz z dostawą aparatu.
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.
8. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla Pracowników Działu Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia.

Miejscowość, data: .....

.....  
.....  
.....  
(podpisy osoby/ osób uprawnionych)