

Załącznik nr 3 do SIWZ

Oświadczenie Wykonawcy dot. warunków gwarancji i szkolenia

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu, i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot 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 3 dni robocze liczony od podjęcia interwencji serwisowej, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych
 - czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii (liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u użytkownika) w okresie gwarancji nie dłuższy niż 24 godz. w dni robocze.
 - 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/urządzenie(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
 - siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych:
adres.....
.....
.....
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów Wszystkie koszty związane z wykonaniem przeglądu przeprowadzanego zgodnie z wymogami producenta odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 10 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.
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 Obsługi Technicznej - Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia.

Miejscowość,

data:

.....

.....

.....

.....

(podpisy osoby/ osób
uprawnionych)