

## Załącznik nr 3 do SIWZ

### Oświadczenie Wykonawcy dot. warunków gwarancji

1. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów
2. Na oferowany przedmiot udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego ( min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiący).

W okresie gwarancji Wykonawca zapewni pełną bezpłatną obsługę serwisową oferowanego videogastroskopu oraz bezpłatną naprawę wszystkich uszkodzeń mechanicznych powstałych podczas eksploatacji bez względu na przyczynę powstania tych uszkodzeń, tj.

-wady materiałowe, konstrukcyjne i w wykonawstwie,

-wszelkie uszkodzenia eksploatacyjne,

-zalania i zawilgocenia endoskopów,

-zatkania i uszkodzenia mechaniczne kanałów endoskopu,

-inne usterki pojawiające się w czasie eksploatacji

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 7 dni robocze liczony od podjęcia interwencji serwisowej, w przypadku przedłużającej się naprawy wstawienie endoskopu zastępczego.
- czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii nie dłużej niż 48 h w dni robocze
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji .....(max 14 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.....  
.....  
.....

3. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów ..... Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

4. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta .

5. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

Miejscowość, data: .....

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

**Videogastroskop HD – 1 szt.**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Videogastroskop wysokiej rozdzielczości Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2013 Producent Model Kraj pochodzenia	TAK	
2.	Przetwornik CCD w technologii HD	TAK	
3.	Średnica kanału biopsyjnego	3,2 mm	
4.	Długość robocza	min. 1050 mm	
5.	Kanał płuczący Water Jet	TAK	
6.	Dowolna programowalność przycisków sterujących głowicy endoskopu	TAK	
7.	Kompatybilność z posiadanym przez Szpital procesorem i źródłem światła HD EPK-i produkcji Pentax - aktualizacja oprogramowania w procesorze HD EPK-i do najnowszej wersji	TAK	
8.	Przystosowanie aparatu do mycia i dezynfekcji w myjniach ETD-2 i ETD-3 prod. Olympus	TAK	