**ZAŁACZNIK NR 3**

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki gwarancji i serwisu oferowanego wyposażenia** | **Wymagania** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, min. 24 [mies.]. Gwarancja obejmuje wszystkie elementy urządzenia. | Tak, podać |   |
| 2.  | Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd, materiały i robociznę) w okresie gwarancji przynajmniej 1 na rok o ile producent nie zaleca inaczej oraz na zakończenie okresu gwarancyjnego. | Tak |   |
| 3. | Czas naprawy gwarancyjnej nieprzedłużającej okresu gwarancji, max. 5 dni | Tak |   |
| 4. | Czas naprawy, max. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy; powyżej tego okresu Wykonawca będzie obciążany karami umownymi za każdy dzień zwłoki w wykonaniu naprawy w wysokości 0,1% wartości netto urządzenia. | Tak |   |
| 5.  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | Tak |   |
| 6. | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | Tak, podać w postaci załącznika dla wszystkich elementów dostawy |
| 7. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i serwisu od daty podpisania protokołu odbioru technicznego, min. 10 lat | Tak, podać |   |
| 8. | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | Tak |   |
| 9. | **Inne** |
| 10. | Instalacja w terminie uzgodnionym z Zamawiającym | Tak |   |
| 12. | Szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego) po montażu. Wykonawca przy dostawie dostarczy dokumentację nt dostawców części zamiennych i wykaz serwisów zgodnie z art.. 90 ust. 3 i 4 - Ustawy o wyrobach medycznych. | Tak |   |
| 14. | Instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi w wersji elektronicznej – przy dostawie; w języku polskim | Tak |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020r.

----------------------------------------

*podpis osoby / osób uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*