**Załącznik Nr 9**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………..…………………………….

Adres Wykonawcy: …………………………..………………………………………………..

**Wykaz oferowanego**

**okresu gwarancji, warunków gwarancji jakości i rękojmi oraz szkolenia personelu obsługującego oferowane urządzenie**

W zależności od rodzaju oferowanego sprzętu Wykonawca poda odpowiednio warunki gwarancji oraz okres gwarancji dla każdego z nich według poniższego wzoru:

Nazwa urządzenia: …………………….………………………….……………………………………..

Typ/model:………………………………………………………………………………………………..

Producent (nazwa, kraj): ………………………………………………...……………………………….

Rok produkcji: ……………………………………………………………………………………..…….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynności** | **Warunki graniczne** | **Potwierdzenie przyjęcia warunków** |
| 1. | 1. Termin rozpoczęcia pełnej gwarancji (bezpłatna wymiana uszkodzonych części zamiennych, dojazdy/przejazdy inż. serwisowych, robocizna, przeglądy itp.) | od momentu uruchomienia – podpisania protokołu odbioru montażu, uruchomienia , szkolenia  i uzyskania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie angiografu przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. |  |
| 2. | Okres pełnej gwarancji jakości i rękojmi | min. 24 m-ce |  |
| 3. | Czas reakcji „przyjęcie zgłoszenia – podjęta naprawa”  (w dni robocze) | max. 48 godzin |  |
| 4. | Możliwość przyjmowania zgłoszeń 24h na dobę, 365 dni w roku. | Tak |  |
| Zgłoszenie może nastąpić w formie ……….  Na nr faxu …. lub adres e mail ….. | Podać formę zgłoszenia  oraz nr faxu lub adres email |  |
| 5. | ~~Czas naprawy sprzętu liczony od dnia przyjęcia sprzętu w siedzibie Serwisu do 5 dni roboczych w przypadku awarii, które mogą być usunięte w Polsce i do 15 dni roboczych w przypadku awarii wymagających naprawy poza Polską. Sprzęt zastępczy na czas naprawy przekraczającej 1 dzień roboczy.~~ | ~~TAK~~ |  |
| 6. | Liczba bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego. Ostatni przegląd przed zakończeniem gwarancji. | min. 1 w roku, zgodnie z zaleceniami producenta ostatnia przed zakończeniem gwarancji |  |
| 7. | ~~Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas niesprawności urządzenia.~~  Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas niesprawności urządzenia uniemożliwiającej wykonywanie zabiegów”. | Tak |  |
| 8. | Naprawy i konserwacja sprzętu w okresie gwarancji będą odbywać się w miejscu jego eksploatacji. Jeżeli zaistnieje konieczność naprawy poza siedzibą Zamawiającego, Wykonawca odbierze uszkodzony element i dostarczy go do Zamawiającego po zakończonej naprawie na własny koszt i ryzyko. | Tak |  |
| 9 | Warunki wymiany podzespołów – liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowe (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | Maksymalnie 3 |  |
| 10. | ~~Karta techniczny~~  Paszport techniczny | Tak |  |
| 11. | Przyczyny utraty prawa do gwarancji | Podać |  |
| 12. | Instrukcja obsługi w języku polskim oraz pełna dokumentacja techniczna dostarczona wraz ze sprzętem. | Tak |  |
| 13. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski – lokalizacja (załączyć dokument potwierdzający autoryzację) | Podać |  |
| 14. | Szkolenie obsługi w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym przez obie strony | Tak |  |
| 15. | Okres dostępności części zamiennych – 10 lat od zakończenia produkcji sprzętu | TAK |  |
| **SERWIS POGWARANCYJNY** | | | |
| 1. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych, nie mniej niż przez 10 lat. | min. 10 lat |  |
| 2. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach. | Podać |  |
| 3. | Koszty obsługi serwisowej przez 8 godz. z dojazdem serwisu do Szpitala Zachodniego | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty serwisowej |  |
| Jedna roboczogodzina × 8 |
| Dojazd do Szpitala Zachodniego, powrót (całkowity koszt) |
| Inne koszty (hotele, diety, itp.) |
| 4. | Koszt przeglądu pogwarancyjnego (całkowity koszt) | Podać wartość brutto w PLN jednorazowej wizyty |  |
| 5. | Zamawiający ma prawo do swobodnego wyboru firmy serwisującej i dostarczającej części wymienne i eksploatacyjne | Tak |  |
| 6. | Wykaz punktów serwisowych wraz z ustalonymi zasadami kontaktowania, | Tak |  |
| 7. | Autoryzacja producenta na sprzedaż oraz serwis na terenie Polski | Tak |  |
| 8. | Reakcja serwisu w okresie pogwarancyjnym - do …godzin  w dni robocze od zgłoszenia, usunięcie usterki w terminie  max. …. W przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie zamawiającego aparat zastępczy na czas naprawy | Podać |  |