#####  Załącznik nr 7 do SIWZ

**GWARANCJA I SERWIS - WYMAGANIA**

Przedmiot przetargu: **„Ambulans neonatologiczny typu C wraz z wyposażeniem”.**

Producent / Firma: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Marka, model ,typ: ……………………………………

Rok produkcji: 2017 (sprzęt fabrycznie nowy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametr / Warunek Graniczny | **Odpowiedź Wykonawcy/****Podać oferowany parametr** |
| **Pojazd (samochód) bazowy** |
| **1** | Okres gwarancji min. 36 m-cy. |  |
| **2** | Okres gwarancji na perforację min. 10 lat. |  |
| **3** | Okres gwarancji mechanicznej (bez limitu kilometrów) min. 36 m-cy. |  |
| **4** | Okres gwarancji na części zamienne do urządzenia min. 12 m-cy lub zgodny z okresem gwarancyjnym. |  |
| **5** | Czas reakcji na przyjęte zgłoszenie o awarii do 2 dni roboczych. |  |
| **6** | Maksymalny czas naprawy 14 dni kalendarzowych.  |  |
| **7** | Minimalny okres, o który przedłuża się gwarancję w przypadku naprawy – 1 dzień. |  |
| **8** | Zapewnienie o dostępności części zamiennych oraz materiałów eksploatacyjnych min. 7 lat od daty dostawy potwierdzone oświadczeniem producenta lub autoryzowanego przedstawiciela. |  |
| **9** | Wykonanie minimum 1 przeglądu serwisowego w ciągu roku (min. 2 w ciągu 2 lat) lub zgodnie z zaleceniem Producenta w okresie gwarancyjnym, zakończonych wystawieniem zaświadczenia potwierdzającego prawidłowe działanie urządzenia. |  |
| **10** | Dostępność serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski (podać adres). |  |
| **Urządzenia medyczne** |
| **1** | Okres gwarancji min. 24 m-cy. |  |
| **2** | Okres gwarancji na czujniki, kable, mankiety 12 m-cy. |  |
| **3** | Okres gwarancji na części zamienne min. 12 m-cy lub zgodny z okresem gwarancyjnym. |  |
| **4** | Czas reakcji na przyjęte zgłoszenie o awarii do 2 dni roboczych. |  |
| **5** | Maksymalny czas naprawy 14 dni kalendarzowych oraz urządzenie zastępcze o takich samych parametrach lub wyższych w przypadku przedłużającej się naprawy powyżej 3 dni od momentu przystąpienia do naprawy. |  |
| **6** | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowe – max. 3 (w przypadku tej samej części). |  |
| **8** | Minimalny okres, o który przedłuża się gwarancję przypadku naprawy – 1 dzień. |  |
| **9** | Zapewnienie o dostępności części zamiennych oraz materiałów eksploatacyjnych min. 7 lat od daty dostawy potwierdzone oświadczeniem producenta lub autoryzowanego przedstawiciela. |  |
| **10** | Wykonanie bezpłatnie minimum 1 przeglądu serwisowego pod koniec każdego roku eksploatacji (łącznie dwóch w ciągu 2 lat) w okresie gwarancyjnym lub zgodnie z zaleceniem producenta zakończonego wystawieniem zaświadczenia potwierdzającego prawidłowe działanie urządzenia.Przeglądy wykonywane w siedzibie Zamawiającego. |  |
| **11** | Wykonawca zobowiązuje się do wykonania 1 bezpłatnego przeglądu serwisowego przedmiotu zamówienia w pierwszym roku okresu pogwarancyjnego (zgodnie z zaleceniami producenta) zakończonego wystawieniem zaświadczenia potwierdzającego prawidłowe działanie urządzenia. |  |
| **12** | Dostępność serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski (podać adres). |  |

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*podpis osoby umocowanej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*