##### Załącznik nr 6 do SIWZ

**GWARANCJA I SERWIS – WYMAGANIA**

Przedmiot zamówienia: dostawa: **„Foteli ginekologicznych”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametr / WarunekGraniczny | **Odpowiedź Wykonawcy.**  **Podać oferowany parametr.** |
| **1.** | Okres gwarancji minimum 24 m-cy (Podać okres gwarancji). Gwarancja liczona od daty uruchomienia potwierdzonego podpisaniem „Protokołu odbioru”  po przeprowadzonym instruktażu |  |
| **2.** | Okres gwarancji na części zamienne minimum 6 m-cy |  |
| **3.** | Czas reakcji serwisu, przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa wynosi maksimum 24 godzin od momentu zawiadomienia drogą elektroniczną bądź telefoniczną. |  |
| **4.** | Czas skutecznej naprawy niewymagającej wymiany części – maksimum 2 dni robocze |  |
| **5.** | Maksymalny czas naprawy 14 dni kalendarzowych oraz urządzenie zastępcze w przypadku przedłużającej się naprawy powyżej 10 dni od momentu przystąpienia do naprawy |  |
| **6.** | W przypadku 3 - krotnie powtarzającej się istotnej usterki danego elementu/modułu urządzenia dany element/moduł  zostanie wymieniony na nowy, elementy drobne wymieniane są każdorazowo. |  |
| **7.** | W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności celnych  związanych z ewentualną wymianą urządzenia na nowe, jego wysyłką do naprawy gwarancyjnej  i odbiorem lub z importem części zamiennych, we własnym zakresie – bez udziału Zamawiającego. |  |
| **8.** | W przypadku niesprawności przedmiotu powyżej 3 dni roboczych minimalny okres, o który przedłuża się gwarancję w przypadku naprawy – 1 dzień |  |
| **9.** | Zapewnienie o dostępności części zamiennych oraz materiałów eksploatacyjnych min. 10 lat od daty dostawy potwierdzone oświadczeniem producenta lub autoryzowanego przedstawiciela |  |
| **10.** | Wykonawca ustali terminy przeglądów i konserwacji z Użytkownikiem, a harmonogram dostarczy do Kierownika Działu Zarządzania Infrastrukturą Zamawiającego, w terminie 21 dni od dnia zawarcia umowy |  |
| **11.** | Wykonanie minimum 1 bezpłatnego przeglądu serwisowego przedmiotu zamówienia w ciągu roku (min. 2 w ciągu 2 lat) lub zgodnie z zaleceniem Producenta w okresie gwarancyjnym, zakończonych wystawieniem zaświadczenia potwierdzającego prawidłowe działanie urządzenia |  |
| **12.** | Dostępność serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski. Podać poniższe dane:  • serwis:......................................................  • adres serwisu:...........................................  • tel.: ..........................................................  • faks: .........................................................   * e-mail........................................................ |  |
| **13.** | Dla dostarczanych urządzeń Wykonawca zobowiązany jest założyć paszporty sprzętu i dostarczyć pełną dokumentacje urządzeń. |  |
| **14.** | Po każdej interwencji Wykonawca dokona wpisu do paszportu urządzenia lub teczki dokumentacji oraz dostarczy kartę pracy z opisem wykonanych czynności, wymienionych części itp. |  |
| **15.** | W okresie gwarancji Wykonawca udzieli bezpłatnej, wszechstronnej pomocy użytkownikowi (dodatkowe szkolenia instruktarzowe), jeżeli wystąpią jakiekolwiek trudności związane z eksploatacją urządzenia. |  |
| **16.** | Za terminową realizację przeglądów i konserwacji zgodnie z harmonogramem odpowiada Wykonawca;  po przeglądzie Wykonawca wystawi certyfikat dopuszczający sprzęt do eksploatacji. |  |

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

*podpis osoby umocowanej do*

*reprezentowania Wykonawcy*