***Warunki gwarancji i serwisu w zw. z zał. nr 7 do SIWZ.***

**dot. zadania nr 1,2**

**Zadanie nr………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancyjne i serwisowe** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Dostawa i uruchomienie towaru wraz z instalacją, oraz przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu (odpowiednio do rodzaju towaru) | TAK |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona najpóźniej w dniu odbioru. | TAK |  |
| 3. | Gwarancja na zaoferowany towar **min. 24 miesiące** | TAK (podać) |  |
| 4. | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta na oferowany towar/wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK(odpowiednio do pozycji zadania) |  |
| 5. | **Czas reakcji na zgłoszenie awarii** – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii do 48 godz., czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw max. 4 dni, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów max. 7 dni. | TAK (podać) |  |
| 6. | Potwierdzenie parametrów technicznych w katalogach oferowanego przedmiotu zamówienia lub oświadczeniach przedstawiciela producenta, umożliwiające weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ. | TAK/NIE(odpowiednio do pozycji zadania) |  |

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Uwaga:**

**Należy wypełnić oddzielenie do każdego z zadań na które jest składana oferta.**