

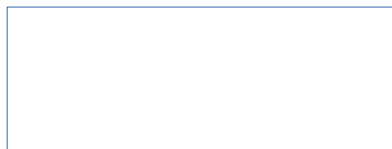


Ministerstwo  
Zdrowia



Załącznik nr 5

Znak sprawy:ZO/10/NO/2023



(pieczęć firmy Wykonawcy)

### INFORMACJA O WARUNKACH SERWISU I GWARANCJI

Nazwa typ, model .....

	Wyszczególnienie	Siedziba serwisu, dokładny adres, telefon	Osoba odpowiedzialna	Okres serwisowania	Uwagi/ Warunki
1.	Serwis gwarancyjny- transport, przeglądy serwisowe oraz dojazd serwisanta na koszt Wykonawcy				

1. Na dostarczony .....udzielamy .....miesiące gwarancji od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego (min. gwarancja ..... m-ce ).
2. W okresie trwania gwarancji , Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego przeprowadzenia przeglądów serwisowych aparatu/urządzenia.....razy w roku zgodnie z zaleceniami producenta , które zapewnią prawidłowe funkcjonowanie zaoferowanego aparatu/urządzenia.
3. Czas reakcji serwisu w dni robocze max. 24 godz. od momentu telefonicznego zgłoszenia usterki z pominięciem dni ustawowo wolnych od pracy.
4. Wykonawca zapewnia wykonanie naprawy aparatu/urządzenia w terminie nie dłuższym niż 48 godziny. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 48 godzin Wykonawca dostarczy Zamawiającemu aparat/urządzenie zastępcze tej samej klasy na swój koszt i ryzyko.
5. Wykonawca gwarantuje dostępność usług serwisowych 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku, z pominięciem dni ustawowo wolnych od pracy.
6. Jakikolwiek wydłużenie czasu trwania naprawy gwarancyjnej tego samego elementu poza terminem określonym w pkt 4 , niezależnie od przyczyn powoduje przedłużenie gwarancji o okres niesprawności aparatu/urządzenia.
7. Ilość napraw tego samego elementu po której element zostanie wymieniony na egzemplarz wolny od wad wynosi..... (max. 3 naprawy główne).
8. W okresie trwania gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności celnych, związanych z ewentualną wymianą na nowy, jego wysyłką do naprawy gwarancyjnej i odbiorem lub jego importem we własnym zakresie - bez udziału zamawiającego.
9. Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres.....(co najmniej ..... lat).
10. Przeglądy i naprawy wykonywane będą przy użyciu oryginalnych części zamiennych bez dodatkowego obciążenia Zamawiającego kosztem części i robocizny.

Przedstawiciel/e Wykonawcy

w ramach realizacji projektu pn.: „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami”.

