**Załącznik nr 7 do SWZ – Serwis gwarancyjny na czas trwania umowy, szkolenia.**

**Dotyczy Pakietu 1\* i Pakietu 2\* - \***należy wykreślić ( jeśli nie dotyczy)

**Serwis gwarancyjny na czas trwania umowy, szkolenia.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis Parametru** | **Parametr Wymagany** | **Parametr oferowany *–*** *(wypełnia Wykonawca)*  *UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać* |
| 1. | **Okres gwarancji** na urządzenia, wyposażenie, akcesoria liczony od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego przez obie strony | **min. 36 m-cy - Pakiet 1\***  **min. 36 m-cy – Pakiet 2\***  *\*- należy podać którego Pakietu dotyczy* |  |
| 2. | **- Czas reakcji**: przyjęcie zgłoszenia-podjęcie naprawy.  **- Uzyskiwanie telefonicznych** porad technicznych. | **24 godziny w dni robocze**, tj. pn - pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  **Kontakt telefoniczny** z serwisem **7 dni** w tygodniu 24 -godziny. |  |
| 3. | **Maksymalny czas** niezbędny do usunięcia awarii od czasu lokalizacji i zgłoszenia uszkodzenia | 3 dni robocze tj. pn - pt, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. |  |
| 4. | **Max liczba** napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji | 3 |  |
| 5. | Wstawienie **urządzenia zastępczego** na czas trwania naprawy warsztatowej w serwisie, trwającej dłużej niż 7 dni na koszt Wykonawcy ( oprócz urządzeń/ elementów urządzeń zamocowanych na stałe) | TAK |  |
| 6. | Liczba przeglądów okresowych w siedzibie Zamawiającego, na koszt Wykonawcy | 1 x w roku lub częściej, zgodnie z zaleceniami producenta |  |
| 7. | - Autoryzowany serwis gwarancyjny, ich siedziba, sposób kontaktu ( tel., fax, e-mail).  - Dostępność serwisu- możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej w dni robocze.  - Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej | TAK, podać  tak  dołączyć |  |
| 8. | Uruchomienie urządzeń i przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego użytkującego przedmiot zamówienia, min. 8 osób, w zakresie instalacji, obsługi i racjonalnej eksploatacji sprzętu w siedzibie Zamawiającego wraz z potwierdzeniem przeszkolenia dla każdego diagnosty laboratoryjnego | TAK |  |
| 9. | **Paszport techniczny,** instrukcje obsługi i konserwacji, licencje\*, certyfikaty\*, w języku polskim ( dopuszczone na nośniku elektronicznym) **przy odbiorze** – **dotyczy analizatorów**  *\*- jeśli dotyczy* | TAK |  |
| 10. | Wykonawca zapewni serwis klimatyzatorów zgodnie z zaleceniami producenta na własny koszt | TAK |  |