Załącznik nr 1e

**WYPOSAŻENIE MEDYCZNE - ambulansu neonatologicznego**

**Wymieniony sprzęt medyczny winie być zamontowany na transporterze i przygotowany do użycia**

|  |
| --- |
| **Zestaw transportowy z inkubatorem noworodkowym – 1 sztuka****Marka ……………………..………………………..……..………..……. Typ/Model ……….………………..………………….………..……………** |
| **PARAMETRY WYMAGANE** | **Wpisać TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. Inkubator przeznaczony do transportu karetkowego noworodków na transporterze wielopoziomowym z zasilaniem elektrycznym zgodny z aktualną normą PN EN 1865-2 lub 1865-3 , pozwalający na wygodny transport inkubatora przy jednoczesnym zminimalizowaniu wysiłku fizycznego personelu medycznego obsługującego zestaw transportowy.

**W kpl. do transportera min. 2 akumulatory wraz z ładowarką.**  |  |  |
| 1. Inkubator o stabilnej konstrukcji, zawierający:

- kapsułę transportową, w której umieszczony jest noworodek - moduł zasilania w gazy medyczne w konfiguracji: miejsce na min 2 butle : tlenowa model LIV o poj. 2 l o wymiarach: średnica min. 103 mm, wysokość min. 500 mm oraz butla na powietrze z reduktorem o wymiarach: średnica min. 103 mm, wysokość min. 445 mm , zestaw przewodów umożliwiający podłączenie respiratora do instalacji tlenowej w ambulansie ( butle zamawiającego )- moduł zasilania elektrycznego 12V i 230V umożliwiający podłączenie do gniazd instalacji w ambulansie - transporter elektryczny kompatybilny z platformą pod inkubator i inkubatorem ,- platforma nośna do transportera elektrycznego z zamontowanym wyposażeniem medycznym , - wyposażenie do podtrzymania i kontroli funkcji życiowych noworodka: respirator, nawilżacz, kardiomonitor, ssak , pompy infuzyjne, zestaw do terapii tlenkiem azotu.  |  |  |
| 1. Kapsuła transportowa, w której umieszczony jest noworodek – waga kapsuły do max 28 kg.
 |  |  |
| Oferowany zestaw transportowy wraz platformą nośną i wszystkimi elementami wyposażenia musi spełniać wymagane prawem aktualne normy (lub normy równoważne): - aktualna PN EN 1789+A2 |  |  |
| Oferowany zestaw ma posiadać pozytywny wynik testu przeciążenia 10 G zgodnie z aktualną normą PN EN 1789 ( certyfikat na żądanie )  |  |  |
| Konstrukcja kopuły transportowej jedno lub dwuścienna na całej powierzchni inkubatora. |  |  |
| Otwory manipulacyjne rozmieszczone z dwóch stron inkubatora (min. 4 otwory). |  |  |
|  Zamknięcia otworów manipulacyjnych drzwiczkami z cichym zamkiem.  |  |  |
| Uszczelnione otwory (przepusty) na rury w kopule inkubatora, przewody monitorowania, cewniki, umożliwiające wyjęcie dziecka z inkubatora bez odłączania (min. 2 sztuki). |  |  |
|  filtr powietrza ( jeśli wymaga )  |  |  |
| Wbudowana lampa oświetlająca wnętrze inkubatora. |  |  |
| Niski poziom hałasu pod kopułą inkubatora max. 45 dB. |  |  |
| Materacyk dla noworodka o wymiarach min. 60 x 30 cm.  |  |  |
| Wbudowany kolorowy ekran LCD (panel sterujący wraz z informacją o odczytach). |  |  |
| Wyposażenie kapsuły transportowej: wbudowany elektroniczny układ regulacji temperatury powietrza pod kopułą inkubatora z dokładnością 2°C w zakresie min 28-39° C |  |  |
| Wyposażenie kapsuły transportowej: - monitorowanie temperatury na skórze noworodka - monitorowanie temperatury w powietrzu pod kopułą inkubatora z - monitorowanie stężenia tlenu wewnątrz kopuły inkubatora  |  |  |
| Wbudowany w zestaw akumulator zapewniający pracę inkubatora na okres min. 240 minut. |  |  |
| Zasilanie sieciowe inkubatora z wbudowaną ładowarką 230V, 50 HZ. , zasilanie 12V z instalacji ambulansu  |  |  |
|  Zasilanie akumulatorowe ( podtrzymujące ) kapsuły transportowej na okres rozłączenia od modułu zasilania głównego min. 12 minut. |  |  |
| Inkubator posiadający alarmy akustyczno-optyczne dla następujących sytuacji:- przekroczenia lub spadku nastawionej temperatury,- przekroczenia lub spadku stężenia tlenu, |  |  |
| Regulacja głośności alarmów min. 3 stopni.  |  |  |
| Wyposażenie:- pokrowiec na inkubator typu „Cicha Noc” (min 1 sztuki),- filtr wejściowy powietrza pobieranego z otoczenia (2 sztuki) – jeśli wymaga - czujnik temperatury skóry (1 sztuka),- czujnik tlenowy (1 sztuka),- nawilżacz do respiratora (opis poniżej),- respirator transportowy (1 sztuka – opis poniżej),- kardiomonitor transportowy (1 sztuka – opis poniżej),- ssak akumulatorowy ( 1 szt opis poniżej ) - pompa infuzyjna strzykawkowa (4 sztuki ze stacja dokującą – opis poniżej),- platforma nośna pod inkubator ( 1 szt ) - transporter elektryczny ( 1 szt - opis poniżej ) - aparat do terapii tlenkiem azotu ( 1 szt. – opis poniżej) |  |  |
| **Nawilżacz**- przeznaczony do pracy w inkubatorze transportowym-komora nawilżacza umieszczona wewnątrz kopuły inkubatora-komora nawilżacza o pojemności max 40 ml-zasilanie12 V-moc nawilżania min. 33mgH2O/L/min-waga max do 0,5 kg |  |  |
| Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, -pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. |  |  |
| Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu. |  |  |
| Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia. |  |  |
| Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie. |  |  |
| W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy. |  |  |
| Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu. |  |  |
| Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe – minimum 3). |  |  |
| **Respirator noworodkowy – 1 sztuka****Marka ……………………..………………………..……..………..……. Typ/Model ……….………………..………………….………..………** |
| **PARAMETRY WYMAGANE** |  | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. Aparat przewoźny o ergonomicznej konstrukcji tzn. elementy podłączenia do pacjenta dostępne są od jednej strony.
 |  |  |
| 1. Respirator przeznaczony do wentylacji wcześniaków, noworodków i dzieci z wagą od 0,5 kg. Z możliwością wyświetlania do 3 krzywych dynamicznych jednoczasowo
 |  |  |
| Zasilanie elektryczne 230 V, 50 Hz. |  |  |
| Zasilanie z wbudowanego akumulatora wystarczające na minimum 4 godzin pracy. |  |  |
| Waga respiratora: max 6,5 kg. |  |  |
| Metody wentylacji:- V-AC,- V-SIMV,- PRVC,- P-AC,- P-SIMV,- CPAP,- NIV,- wentylacja zabezpieczająca na wypadek bezdechu. |  |  |
| Parametry nastawialne:- częstość oddechów min. 2- 150 oddechów/minutę,- objętość oddechowa min. 2-300 ml,- czas wdechu min. 0.2-3.0 sek.,- czas wydechu min. 0,2-30 sekund,- czas obserwacji bezdechu min. 10-60 sekund,- wspomaganie ciśnieniem w zakresie min. 1-55 cm H2O,- przepływ wdechowy regulowany min. 0-180 L/minutę,- PEEP/CPAP min 0-20 cm H2O,- regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej 21-100%,- PIP min. 6-55 cm H2O,- przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta zakres min. 0,2 – 15 l/minutę, |  |  |
|  Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji:- wbudowany łącznie z respiratorem w jednej obudowie kolorowy ekran dotykowy LCD min. 8”,- komunikacja z użytkownikiem w języku polskim. |  |  |
| Wyposażenie: - kompletny układ oddechowy, jednorazowy (25 sztuki) - nawilżacz transportowy (1 sztuka) z regulacją temperatury - komora nawilżacza (15 sztuki). |  |  |
| 1. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania), potwierdzonych wpisem do dokumentacji sprzętu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.
 |  |  |
| 1. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.
 |  |  |
| 1. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
 |  |  |
| 1. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
 |  |  |
| 1. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).
 |  |  |
| **Kardiomonitor transportowy – 1 sztuka****Marka ……………………..………………………..……..………..……. Typ/Model ……….………………..………………….………..……………** |
| **PARAMETRY WYMAGANE** |  | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. Kardiomonitor przenośny umożliwiający monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w trakcie transportu:
2. EKG, HR, analiza zaburzeń pracy serca,
3. nieinwazyjny pomiar ciśnienia NBP,
4. inwazyjny pomiar ciśnienia,
5. saturacja SpO2 , pomiar w technlogii Massimo lub Nellcor
6. pomiar temperatury,
7. pomiar CO2.
 |  |  |
| 1. Kardiomonitor o budowie modułowej, moduły pomiarowe fabrycznie wbudowane z możliwością podpięcia rozszerzeń modułowych. Konstrukcja nieposiadająca wewnętrznych wentylatorów. Wysoka odporność na zabrudzenia, zalanie (min. IP32), wstrząsy, uderzenia, upadki (klasa 7M3 min. z 1 m) potwierdzona w dokumentach producenta. Kardiomonitor wyposażony w zasilanie akumulatorowe na min. 5 godzin. Automatyczne ładowanie akumulatora. Bateria litowo-jonowa o pojemności min. 2000mAh oraz z wskaźnikiem naładowania. Zasilanie 100-240V, 50 Hz. Waga max. 1,5 kg.w kpl system zasilania
 |  |  |
| Alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów oraz zaburzeń rytmu serca. Możliwość zawieszania alarmów dźwiękowych na wybrany okres czasu od 1 do 5 minut oraz na stałe. Możliwość wyłączania alarmów poszczególnych parametrów. Alarmy ustawiane ręcznie oraz automatycznie (na podstawie aktualnego stanu pacjenta) z możliwością regulacji progów w jednym wspólnym menu. Regulacja głośności alarmów dźwiękowych z zabezpieczeniem przed całkowitym wyciszeniem .  |  |  |
| 1. Wyświetlanie wartości liczbowych i krzywych dynamicznych na wbudowanym ekranie LCD TFT, możliwość równoczesnej prezentacji min. 3 krzywych dynamicznych różnych parametrów (z możliwą rozbudową do 5 krzywych), a w przypadku monitorowania EKG wszystkich 12 odprowadzeń. Kardiomonitor wyposażony w wyświetlacz o przekątnej min 5,5’ o rozdzielczości min. 1024x480 pikseli, pamięć pomiarów pacjenta. Obsługa za pomocą pojemnościowego ekranu dotykowego , wszystkie przyciski obsługi dostępne na ekranie dotykowym. Możliwość konfiguracji ekranów z prezentacją danych wg wytycznych Użytkownika.
 |  |  |
| 1. Monitorowanie czynności oddechowej oraz EKG. Możliwość jednoczesnego wyświetlenia zapisu EKG 12 odprowadzeń przy użyciu kabla 3, 5 lub 6 elektrodowego. Pomiar HR w zakresie min. 20-300 /minutę . Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 0-120 odd/minutę z dokładnością +/-1 odd/minutę. Monitorowanie i alarmy długości odcinka QT i QTc. Monitorowanie i alarmy uniesienia odcinka ST. Rozpoznawanie i sygnalizacja alarmowa zaburzeń rytmu, w tym co najmniej: asystolii, bradykardii, tachykardii, migotania komór, migotania przedsionków.
 |  |  |
| 1. Monitorowanie SpO2 w zakresie 0-100%. Zakres pomiarowy tętna min. 40-240/minutę. Technologia pomiaru o potwierdzonej klinicznie odporności na zakłócenia: Masimo , Nellcor lub FAST.
 |  |  |
| 1. Pomiar nieinwazyjny ciśnienia (NIBP). Zakres pomiarowy min. 15-125 mm Hg w trybie neonatatnym . Tryby pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły, sekwencja. Możliwość programowania odstępu między pomiarami w trybie automatycznym
 |  |  |
| 1. Monitorowanie temperatury w zakresie min. 0-45˚C. Możliwość pomiaru powierzchniowego lub głębokiego (w komplecie odpowiednie czujniki).
 |  |  |
| 1. Inwazyjny pomiar ciśnienia w dwóch kanałach (IBP). Pomiar w zakresie min. od -40 do +300 mmHg. Obliczanie PPV albo SPV.
 |  |  |
| 1. Automatyczny zapis danych pacjenta w pamięci urządzenia.
 |  |  |
| 1. Wyposażenie :

- przewód wielorazowy EKG 3 odprowadzeniowy– 1 szt.,- czujnik jednorazowy SpO2 z przewodem – 25 szt., dopuszcza się czujnik wielorazowy z przewodem – 2 szt.- komplet mankietów do pomiaru ciśnienia, min. 3 rozmiary – po 10 szt z każdego rozmiaru.,- czujnik wielorazowy temperatury (powierzchniowy lub centralny) – 2 szt. |  |  |
| 12. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania), potwierdzonych wpisem do dokumentacji sprzętu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.
 |  |  |
| 1. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.
 |  |  |
| 1. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
 |  |  |
| 1. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
 |  |  |
| 1. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).
2. Umiejscowienie przy respiratorze.
 |  |  |
| **Pompa strzykawkowa 4 szt. wraz ze stacją dokującą** **Marka ……………………..………………………..……..………..……. Typ/Model ……….………………..………………….………..……………** |
| **PARAMETRY WYMAGANE** | **TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1. Pompa wyposażona w miękką klawiaturę i wyświetlacz LCD.
 |  |  |
| 1. Stosowanie strzykawek 5, 10, 20, 30, 50 ml. Automatyczne rozpoznawanie objętości strzykawki.
 |  |  |
|  3.Szybkość dozowania min. 0,01 - 990 ml/h. |  |  |
|  4. Szybkość dozowania Bolus-a min. 1600 ml/h. |  |  |
|  5. Bolus manualny i automatyczny – tzn. z możliwością zaprogramowania objętości/dawki. |  |  |
|  6. Programowane parametry podaży Bolus-a:- objętość / dawka,- czas lub szybkość podaży. |  |  |
|  7. Zmiana parametrów Bolus-a bez wstrzymywania infuzji. |  |  |
| 1. Programowanie biblioteki leków.
 |  |  |
| 1. Rozbudowany system alarmów:

- nieprawidłowa strzykawka,- 5 minut do opróżnienia strzykawki,- pusta strzykawka,- 5 minut do końca infuzji,- koniec infuzji,- 30 minut do rozładowania akumulatora,- akumulator rozładowany,- okluzja,- pompa uszkodzona |  |  |
| 1. Czas pracy z wbudowanego akumulatora min. 10 h przy infuzji 1ml/h.
 |  |  |
| 1. Strzykawka montowana od czoła pompy, za odchylanym panelem przednim.
 |  |  |
| 1. Wyświetlacz, na którym w czasie infuzji stale wyświetlane są minimum następujące informacje:

 - nazwa leku, - szybkość dozowania leku, - objętość do podania, - stan naładowania akumulatora. |  |  |
|  13.Waga 1 szt pompy do max 2.5 kg |  |  |
| 14. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania), potwierdzonych wpisem do dokumentacji sprzętu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.
 |  |  |
| 1. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.
 |  |  |
| 1. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
 |  |  |
| 1. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
 |  |  |
| 1. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).
 |  |  |
| **Ssak transportowy elektryczny – 1 sztuka****Marka ……………………..………………………..……..………..……. Model ……….………………..………………….………..……………** |
| 1. Ssak powinien zawierać:

- możliwość korzystania z jednorazowego zbiornika na treści odsysane z filtrem bakteryjnym; zbiornik mieszczący się w przedziale od min. 300 ml do max 1000 ml w ilości 10 szt.,- akumulator o czasie pracy ciągłej bez zasilania min 30 minut ,- przewody zasilające 12 VDC przystosowane do gniazda w karetce i na platformie  |  |  |
| 1. Ssak posiadający płynną regulację podciśnienia do 800mBar
 |  |  |
| 1. Wskaźnik ładowania akumulatora oraz stanu naładowania akumulatora
 |  |  |
| 1. Wbudowany manometr - wskaźnik aktualnego podciśnienia.
 |  |  |
| 1. Urządzenie powinno spełniać wymagania Normy EN-1789 (lub równoważnej).
 |  |  |
| 1. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzonych wpisem do dokumentacji sprzętu.
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.
 |  |  |
| 1. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.
 |  |  |
| 1. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
 |  |  |
| 1. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
 |  |  |
| 1. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe).
 |  |  |
| **Aparat do terapii tlenkiem azotu – 1 sztuka****Marka ……………………..………………………..……..………..……. Model ……….………………..………………….………..……………** |
| 1.Aparat zapewnia dokładne i stabilne podawanie tlenku azotu oraz monitorowanie jego stężenia w czasie wentylacji mechanicznej |  |  |
| 2.Monitorowanie NO,NO2, O2Parametry wyświetlane : NO i, NO2 ,O2 , przepływ NO w l/min, wskaźnik stanu baterii |  |  |
| 3.Monitorowanie wdechowego stężenia NO w zakresie 0-99 ppm |  |  |
| 4.Dozowanie dopływu NO do układu oddechowego respiratora według stałej nastawionej wartości w zakresie min 0.1 -99 ppm |  |  |
| 5.Obrazowanie wyników na wyświetlaczu kolorowym o przekątnej 4” -8” |  |  |
| 6. Alarmy dźwiękowe i optyczne:- blokady przepływu w linii zasilającej i pomiarowej - przekroczenia i spadku nastawionej koncentracji NO- przekroczenia stężenia NO2 |  |  |
| 7. Zasilanie 230V oraz wbudowanego akumulatora na czas min. 2 godz. |  |  |
| 8. Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu. |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzonych wpisem do dokumentacji sprzętu
 |  |  |
| 1. Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin (w dni robocze) od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia
 |  |  |
| 1. Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie
 |  |  |
| 1. W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.
 |  |  |
| 1. Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.
 |  |  |
| 1. Autoryzowany przez producenta serwis z siedzibą na terenie Polski (podać punkty serwisowe
 |  |  |

 …………………………………..…………………………

 Podpis i pieczęć osoby / osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy

 (kwalifikowany podpis elektroniczny)