Załącznik nr 1

Do zapytania ofertowego DAG.261.105.2025/2

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: Przegląd techniczny aparatu elektrochirurgicznego ERBE VIO300D**

Przegląd techniczny aparatu elektrochirurgicznego ERBE VIO300D o nr. seryjnym 11407002, rok prod. 2016

zgodny z wymaganiami producenta obejmujący m. in.:

* wizualną kontrolę urządzenia,
* aktualizację oprogramowania (jeżeli wymaga),
* konserwację zgodnie z zaleceniami producenta,
* sprawdzenie zgodności parametrów funkcjonalnych urządzeń z deklarowanymi przez producenta,
* wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego,
* sprawdzenie poprawności działania zgodnie z normami bezpieczeństwa zalecanymi przez producenta,
* sprawdzenie poprawności działania urządzeń peryferyjnych (m.in. pedałów),
* badanie bezpieczeństwa elektrycznego urządzenia oraz układów zabezpieczeń pacjenta i użytkownika,
* badania funkcjonalne oraz pomiar parametrów wyjściowych przy użyciu testboxów zalecanych przez producenta zgodnie z procedurami testowymi określonymi w instrukcji serwisowej urządzenia.

Koszt przeglądu obejmuje koszty dojazdu. W przypadku konieczności wymiany części lub modułów urządzenia wymagana jest zgoda Zamawiającego i przeprowadzenie odrębnego postępowania. Przegląd zostanie udokumentowany kartą pracy/raportem serwisowym, obejmującym również wyniki testu bezpieczeństwa elektrycznego i wpisem do paszportu technicznego. Przeglądy wykonywane są w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności transportu aparatu do siedziby serwisu technicznego Wykonawcy, koszt transportu pokrywa Wykonawca.

Przystępując do zamówienia Wykonawca oświadcza, że dysponuje kadrą zdolną do należytego wykonania zamówienia, tj. osobami posiadającymi doświadczenie w konserwacji aparatury medycznej objętej przedmiotem zamówienia oraz aktualny certyfikat w zakresie wykonywania przeglądów technicznych modeli urządzeń będących przedmiotem zamówienia, wystawiony przez producenta tego sprzętu lub jego autoryzowanego przedstawiciela. Certyfikat zostanie zweryfikowany przed wystawieniem zlecenia na wykonanie przeglądu.

Wszystkie dodatkowe koszty wymagają akceptacji ze strony Zamawiającego.

**WYPEŁNIA WYKONAWCA:**

WARTOŚĆ NETTO: …………………………………

VAT: …………………

WARTOŚĆ BRUTTO: …………………………………