**Załącznik nr 2**

**Zakup wraz z dostawą aparatu do INR (CoaguChek Pro II)**

**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa parametru | Ilość | Numer katalogowy/ Producent/Nazwa handlowa | Ilość testów w opakowaniu | Cena 1 opak. Netto | Cena 1 opak. Brutto | Stawka VAT  % |
| 1 | CoaguChek Pro II - Aparat diagnostyczny do oznaczania PT (INR) | 1szt |  |  |  |  |  |
| 2 | CoaguChek PT 2x24 test (en/fr/pl/sl) | 48 testów |  |  |  |  |  |
| 3 | CoaguChek aPPT 2x24 test (en/fr/pl/sl) | 48 testów |  |  |  |  |  |
| 4 | CoaguChek PT Controls (Level 1+2) | 4x0,8ml |  |  |  |  |  |
| 5 | CoaguCheck aPTT Controls (Level 1+2) | 4x0,8ml |  |  |  |  |  |
|  | Suma |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji** | | | |
| 1. | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | TAK min 24 miesiące- podać |  |
| 2. | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  |
| 3. | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączając dni wolne ustawowo od pracy. | Tak |  |
| 4. | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | Tak |  |
| 5. | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  |
| 6. | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak |  |
| 7. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych w Polsce, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 8. | Adres najbliższego serwisu | Tak podać |  |
| 9. | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | Tak,podać |  |
| 10. | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **Serwis pogwarancyjny** | | | |
| 1 | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak |  |

**W przypadku rozbieżności w wielkości opakowań Wykonawca winien przeliczyć zapotrzebowaną ilość kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę.**

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość rezygnacji z poszczególnych produktów z uwagi na możliwość zmiany ilości zlecanych badań.**

**W przypadku nie umieszczenia w specyfikacji jakichkolwiek istotnych materiałów koniecznych do wykonania podanej ilości testów lub złego oszacowania, kosztami zakupu brakujących materiałów zostanie obciążony Wykonawca.**

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

*(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną*