|  |
| --- |
| ***Pozáručný servis a pravidelná údržba zdravotníckych prístrojov II*** |
| ***Predmetom servisnej činnosti budú nasledovné zariadenia:*** |
| ***ČASŤ 1*** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Popis** | **Typ** | **Sériové číslo** | **Dátum inštalácie** | **Inventárne číslo** | | Constellation Vision system | LxT | 1102095901X | 1.6.2017 | 2017/11127 | | Očný mikroskop  LUXOR | Lx3 | 1703129404X | 12.2.2019 | 2019/11267 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Príloha č. 1 SP – Opis servisných činností – časť 1*** | | | |
| ***P.č.*** | ***Požiadavka na pozáručný servis***  ***a pravidelnú údržbu*** | ***Požadovaná hodnota*** | ***Požadujeme uviesť,***  ***či požiadavku spĺňa áno/nie resp. uviesť konkrétny parameter*** |
| ***1*** | ***Rozsah servisných úkonov požadovaných v rámci pozáručného servisu a pravidelnej údržby:*** | | |
| 1.1 | Vykonávanie pravidelných preventívnych prehliadok predpísaných výrobcom zariadenia (PBTK) | min. 1x ročne |  |
| 1.1a | Periodickápreventívna údržba zariadenia (PMP/PMI) podľa pokynov výrobcu | Interval 6 mesiacov |  |
| 1.2 | Kontrola bezpečnosti zariadenia | áno |  |
| 1.3 | Služba telefonickej podpory v pracovné dni 8.00.-.16.00. | áno |  |
| 1.4 | Pravidelná kontrola kvality a parametrov obrazu pokiaľ je prístroj vybavený zobrazovacou jednotkou | áno |  |
| 1.5 | Prevedenie zálohovania SW nastavenia a údržba lokálnej DB | áno |  |
| 1.6 | Opakovaná skúška elektrických prístrojov (DER) | min. 1x ročne |  |
| 1.7 | Softwarové aktualizácie predpísané výrobcom zariadení | aktualizácia zariadenia update, pokiaľ sa vyžaduje výrobcom  áno/nie |  |
| 1.8 | Služby reaktívnej podpory - opravy porúch na zariadení | áno |  |
| 1.9 | V cene budú zahrnuté všetky náklady a práce servisného technika spojené s opravami zariadenia vrátane servisných zásahov a preventívnych prehliadok | áno |  |
| 1.10 | Výkon pozáručného servisu a pravidelnej údržby zariadenia bude realizovaný prostredníctvom autorizované servisného technika | áno |  |
| 1.11 | V cene budú zahrnuté celkové cestovné náklady od výjazdu servisného technika na miesto určenia a späť a nebudú dodatočne účtované | áno |  |
| 1.12 | ~~Elektrické revízie zariadenia vykonávané oprávnenou osobou~~  Kontrola elektrickej bezpečnosti oprávnenou osobou | min. 1x ročne |  |
| 1.13 | Záväzok mať k dispozícii všetky originálne náhradné diely v potrebnom množstve, ktoré budú potrebné k prípadnej oprave, údržbe zariadenia | áno |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Podmienky vykonávania opráv a údržby:** | | |
| 2.1 | Doba odozvy od nahlásenia poruchy | do 6 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
| 2.2 | Nástup servisného technika na opravu na mieste (pracovné dni) | do 24 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
| 2.3 | Doba na odstránenie poruchy bez použitia náhradných dielov | do 48 hodín od nástupu  servisného technika na opravu |  |
| 2.4 | Doba na odstránenie poruchy s použitím náhradných dielov | do troch pracovných dni od nástupu servisného technika na opravu |  |
| 2.5 | Služba na diaľku - pripojenie poskytovateľa k zariadeniu na diaľku ak to zariadenie umožňuje | áno/nie |  |
| 2.6 | Doba odozvy servisného technika cez službu na diaľku ak to zariadenie umožňuje | do 6 hodín od písomného nahlásenia poruchy |  |
| 2.7 | Dĺžka pozáručného servisu a pravidelnej údržby | 24 mesiacov |  |

*Obchodné meno uchádzača:........................................................................(doplní uchádzač)*

*Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača:.....................................................(doplní uchádzač)*

*IČO uchádzač:.........................................................................................(doplní uchádzač)*

*V ........................................, dňa ........................*

*.......................................................................................*

*meno, priezvisko štatutárneho zástupcu podpis, pečiatka uchádzač*