***Załącznik nr 6.1 do SWZ***

***Nr sprawy Szp/FZ – 33A/2021***

***SZCZEGÓŁOWY WYKAZ CZYNNOŚCI SERWISOWYCH***

***STANOWIĄCYCH PRZEGLĄD TECHNICZNY***

**Zadanie nr 1 - 10**

**~~Wykonania przeglądów technicznych (planowane czynności konserwacyjne), które są realizowane zgodnie z zaleceniami producenta, wynikają ze specyfiki użytkowanego wyrobu i obejmują w szczególności:~~**

1. **~~Kontrole wizualną:~~**

**~~- ocenę stanu wizualnego~~**

**~~- ocenę stanu przewodów~~**

**~~- ocenę stanu uziemienia~~**

**~~- ocenę stanu wyposażenia~~**

1. **~~Czyszczenie podzespołów wewnętrznych urządzenia z kurzu i zabrudzeń~~**
2. **~~Wymianę wszystkich części zgodnie z wymogiem producenta (w tym filtru powietrza, czujnika tlenowego, akumulatora)~~**
3. **~~Wykonanie regulacji i kalibracji serwisowych~~**
4. **~~Wykonanie testów serwisowych~~**
5. **~~Wykonanie testów funkcjonalnych~~**
6. **~~Wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego~~**
7. **~~Wystawienie Raportu Serwisowego~~**
8. **~~Wpis do Karty Technicznej Aparatu~~**
9. **~~Oznakowanie sprzętu naklejką z datą następnego przeglądu~~**

**Przegląd techniczny ma być przeprowadzony wg zaleceń producenta. Jako przegląd techniczny rozumiemy przegląd urządzenia i ewentualną wymianę części zalecanych przez producenta.**

**Cena usługi przeglądu technicznego zawiera w sobie koszt usługi, wymianę akumulatora oraz dojazd serwisanta.**

1. **Każdy inżynier serwisowy wykonujący prace serwisowe musi posiadać certyfikat ze szkolenia serwisowego wydany przez producenta lub autoryzowany przez producenta ośrodek szkoleniowy.**
2. **Wykonanie zalecanych przez producenta przeglądów technicznych z częstotliwością 1 raz do roku w siedzibie Zamawiającego, zgodnie z harmonogramem przeglądów.**
3. **Zakres czynności w ramach przeglądu:**

* **wymiana wymaganych przez producenta zestawów serwisowych (w tym czujnika tlenu, komplet filtrów)**
* **wymiana akumulatorów (częstotliwość zgodnie z zaleceniami producenta), (data produkcji akumulatorów od VI 2021 r.)**
* **wymiana akumulatora wewnętrznego**
* **testy funkcjonalne**
* **testy bezpieczeństwa elektrycznego**
* **sprawdzenie poprawności działania**

1. **Po każdej czynności serwisowej wymagany jest wpis do Karty Technicznej Aparatu, zawierający datę wykonanej usługi, rodzaj wykonanej czynności, datę ważności przeglądu technicznego.**
2. **Po każdej czynności serwisowej wymagane jest wystawienie raportu serwisowego i dostarczenie go do Sekcji Aparatury Medycznej.**
3. **W przypadku naprawy urządzeń Zleceniodawca będzie zlecał usługę serwisową osobnym zleceniem, fakturowanym oddzielnie.**
4. **Okres gwarancji na wymienione części: 6 miesięcy.**
5. **Sposób zleceń: e-mail lub telefonicznie**
6. **Przeglądy wykonywane będą w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności transportu aparatu do siedziby serwisu technicznego Wykonawcy, koszt transportu pokrywa Wykonawca.**