TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
TECH - MED® MODEL: ..... SN:.....	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:

*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla Klienta Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:

rok zał. 1949

TECH - MED® TECHNIKA MEDYCZNA

TECHNIKA MEDYCZNA
B. Wójcik Spółka Jawna

CE 0197

00-801 Warszawa, ul. Chmielna 98; tel. serwis (+48 22) 853 30 10

KARTA GWARANCYJNA
APARATU DO POMIARU CIŚNIENIA KRWI I TĘTNA

MODEL: **TMA-6 OMEGA•** LOT: 010176OMEGA SN: 011701871

Pieczęć punktu sprzedaży, data, podpis:

1. GWARANCJA TECH - MED®

TECH-MED udziela gwarancji na ciśnieniomierz i gwarantuje, iż w okresie objętym gwarancją, TECH-MED bądź autoryzowany serwis upoważniony przez TECH-MED, bezpłatnie usunie wady uniemożliwiające prawidłowe korzystanie z produktu. Reklamującemu przysługuje prawo do wymiany produktu na wolny od wad, jeżeli:

1.1. w okresie objętym gwarancją wykonano 4 (cztery) istotne naprawy,a produkt nadal wykazuje wady uniemożliwiające eksploatację zgodnie z przeznaczeniem,

1.2. TECH-MED stwierdzi, że wystąpiła usterka niemożliwa do usunięcia.

2. WARUNKI GWARANCJI

2.1 Okres Gwarancji

Okres gwarancji liczony jest od chwili zakupu. Ciśnieniomierz zbudowany jest z podzespołów (elementów), dla których obowiązują następujące okresy gwarancji:

a) 36 (trzydzieści sześć) miesięcy na ciśnieniomierz,

b) 12 (dwanaście) miesięcy na zasilacze oraz mankiety do ciśnieniomierzy,

Okres gwarancji nie zostaje przedłużony lub odnowiony przez późniejszą odsprzedaż, naprawę lub wymianę produktu.

Naprawiona część (części, podzespoły, elementy) oraz wymieniony produkt bę- dzie objęty gwarancją na pozostałą część oryginalnego okresu gwarancji lub na okres 60 (sześćdziesięciu) dni od daty naprawy lub wymiany, w zależności od tego, który z nich będzie dłuższy.

2.2 Zgłoszenie reklamacji

Reklamację należy zgłosić w centrum serwisowym TECH-MED pod nr tel.: (22) 853 30 10 w terminie 10 dni od daty stwierdzenia wady produktu, nie później jednak niż przed datą wygaśnięcia okresu gwarancji.

Reklamację można również zgłosić drogą elektroniczną pod adresem: serwis@techmed.pl

Aby usprawnić procedurę reklamacyjną niezbędne jest podanie przez Reklamującego danych kontaktowych: adres, nr tel., ewentualnie adres e-mail.
TECH-MED informuje, że rozpatrzenie reklamacji możliwe będzie wyłącznie po przedstawieniu:
a) reklamowanego produktu,
b) oryginału dowodu zakupu, który jednoznacznie określa nazwę i adres sprzedającego, datę i miejsce zakupu, rodzaj produktu,
c) ważnej karty gwarancyjnej.
TECH-MED zobowiązuje się do rozpatrzenia reklamacji w terminie 14 dni od daty otrzymania reklamowanego produktu.

2.3 Gwarancja nie obejmuje:
a) normalnego zużycia (w tym bez ograniczeń: zużycia mankietu, baterii lub wyświetlaczy),
b) uszkodzeń spowodowanych nieostrożnym obchodzeniem się z produktem (w tym bez ograniczeń: wad spowodowanych przez ostre przedmioty, zgniecenie, zginanie, uderzenie, upuszczenie itp.),
c) uszkodzeń wynikających z niewłaściwego użytkowania ciśnieniomierza, w tym użytkowania w sposób sprzeczny z zaleceniami TECH-MED zawartymi w INSTRUKCJI OBSŁUGI produktu i/lub innych zdarzeń, na które TECH-MED nie ma wpływu,
d) wad spowodowanych zwarciem w bateriach lub wyciekiem substancji żrących z baterii,
e) . ciśnieniomierzy, które zostały uszkodzone w wyniku stosowania zasilaczy innych, niż oryginalne zasilacze TECH-MED.

2.3.1. Niniejsza gwarancja nie obowiązuje jeżeli produktzostał otwarty, zmieniony lub naprawiony przez osobę inną niż przedstawiciel autoryzowanego serwisu TECH-MED lub jeśli numer seryjny został usunięty, wymazany lub zmieniony w stopniu, który zostanie okrślony według wyłącznego uznania TECH-MED

2.3.2. Niniejsza gwarancja nie obowiązuje, jeśli TECH-MED lub autoryzowany serwis polecony przez TECH-MED stwierdzi, że produkt narażony był na działanie wilgoci, ekstremalnych warunków termicznych lub na gwałtowne zmiany takich warunków, korozję, utlenianie, zanieczyszczenie płynami lub produktami żywnościowymi, lub wpływ substancji chemicznych.

2.4 Ważne informacje

2.4.1. Reklamujący powinien dostarczyć ciśnieniomierz do siedziby TECH-MED lub autoryzowanego serwisu TECH-MED odpowiednio zabezpieczony przed uszkodzeniem w czasie transportu.

2.4.2. Reklamujący pokrywa koszty dostarczenia ciśnieniomierza pod wskazany przez centrum serwisowe TECH-MED adres. Reklamujący ponosi odpowiedzialność za zaginięcie towaru w czasie dostarczenia.

2.4.3. TECH-MED zobowiązuje się pokryć koszty dostarczenia naprawionego w ramach gwarancji ciśnieniomierza na adres wskazany przez Reklamującego i bierze odpowiedzialność za zaginięcie towaru w tym czasie.

2.4.4. W przypadku stwierdzenia, że ciśnieniomierz nie podlega warunkom niniejszej gwarancji, TECH-MED zastrzega sobie prawo pobrania kosztów manipulacyjnych. W przypadku możliwości dokonania odpłatnej naprawy Reklamujący zostanie telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej powiadomiony o wysokości takich kosztów i zapytany o zgodę na ich poniesienie.

2.4.5. W przypadku opisanym w pkt. 2.4.4 produkt zostanie odesłany do Reklamującego na jego koszt.

2.5 Odpowiedzialność TECH - MED®
Niniejsza gwarancja stanowi jedyną i wyłączną formę zadośćuczynienia przez TECH-MED oraz jedyną i wyłączną podstawę odpowiedzialności TECH-MED z tytułu wad produktu, zastępując wszystkie gwarancje i zobowiązania TECH-MED (poza bezwzględnie obowiązującymi na podstawie obowiązujących przepisów prawa).
W zakresie dozwolonym przez obowiązujące przepisy prawa, TECH-MED nie ponosi odpowiedzialności za straty, uszkodzenia lub zniszczenie danych, za utratę jakichkolwiek korzyści, utratę możliwości korzystania z produktu oraz utratę jego funkcjonalności.
W zakresie, na jaki zezwalają obowiązujące przepisy prawa, odpowiedzialność TECH-MED ograniczona będzie do wartości zakupu produktu. Powyższe ograni- czenia nie będą miały zastosowania w przypadku rażącego niedbalstwa lub umyślnej winy TECH-MED.

2.6 Urządzenie jest objęte ochroną gwarancyjną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Niniejsza gwarancja nie wyłącza, nie ogranicza ani nie zawiesza uprawnień ku-pującego wynikających z niezgodności towaru z umową zgodnie z art. 13. Ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie kodeksu cywilnego (Dz. U. Nr 141 poz. 1176 z późn. zm.)

UŻYTKOWNIK PRZEKAZUJĄC PRODUKT WRAZ Z NINIEJSZĄ GWARANCJĄ DO SERWISU W CELU DOKONANIA NAPRAWY AKCEPTUJE WSZYSTKIE POWYŻSZE WARUNKI UDZIELONEJ GWARANCJI.

!!!!!!! U W A G A !!!!!!!
Zakupiony przez Państwa produkt jest zaawansowanym technologicznie urządzeniem elektronicznym. Producent zdecydowanie zaleca zapoznanie się z INSTRUKCJĄ OBSŁUGI.

Dane Klienta:

Imię i Nazwisko:	
Adres:	
Nr Tel.:	
Adres e-mail:	

*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis:
*** Odcinek dla TECH-MED Opis naprawy: Podpis Klienta:	Pieczęć punktu naprawy, data, podpis: