

	GESTIÓN COMERCIAL	TIPO	FORMATO
		VERSIÓN	2
	GARANTÍA EQUIPOS BIOMÉDICOS	CÓDIGO	F-712
		FECHA	03/10/2022

## POLÍTICA DE GARANTÍA LIMITADA PARA EQUIPO BIOMÉDICO DISTRIBUIDO POR BH SALUD S.A.S.

NOMBRE EQUIPO: \_\_\_\_\_ SERIAL: \_\_\_\_\_

MARCA: \_\_\_\_\_ VOLTAJE: \_\_\_\_\_

### 1. VALIDEZ DE LA GARANTÍA

La presente garantía aplica para todos los equipos biomédicos vendidos por **BH SALUD S.A.S.** La obligación **BH SALUD S.A.S.** está limitada a la reparación o el reemplazo, bajo el criterio del personal técnico autorizado por **BH SALUD S.A.S.** sobre las partes defectuosas que sean reportadas a **BH SALUD S.A.S.** durante el de vigencia de la garantía.

### 2. PÉRDIDA DE LA GARANTÍA:

La garantía de los equipos distribuidos por **BH SALUD S.A.S.** se pierde cuando:

- Empaques, manuales y sellos están incompletos o en mal estado.
- Producto golpeado, alterado y/o manipulado internamente.
- Daños causados por catástrofes naturales o vandalismo.
- Defectos o daños que han sido ocasionados por el uso inadecuado por parte del usuario, cuando el equipo es empleado para un fin diferente para el cual fue diseñado, o por haber sido sometido a esfuerzos y desgastes superiores para los que fue diseñado.
- Cuando el dispositivo haya sido expuesto a elementos nocivos como ácidos, químicos, fuego o cualquier otro similar, ya sea de manera accidental o intencional.
- Daños ocasionados por el transporte, después de la entrega del equipo biomédico.
- Daños eléctricos ocasionados por: conexión a un voltaje diferente al especificado en el manual de operación, conexión eléctrica y operación sin polo a tierra y variaciones de voltaje.
- En caso de defectos causados por dispositivos externos.
- Uso en instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación).
- Cuando los defectos o daños hayan sido ocasionados por su desgaste normal.
- Cuando el equipo biomédico haya sido reparado por cuenta propia, o se hayan agregado partes o componentes similares para su funcionamiento, sin previa autorización de **BH SALUD S.A.S.**
- Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (establecidas en el manual de operación).
- Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o **BH SALUD S.A.S.**
- Si el equipo biomédico no es instalado y operado de acuerdo con las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

### 3. VIGENCIA DE LA GARANTÍA.

•El tiempo de vigencia de la garantía para los equipos biomédicos (no incluye accesorios) es de 24 Veinticuatro meses contados a partir de la fecha de compra del equipo biomédico a **BH SALUD S.A.S.**

### 4. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN DE LA GARANTÍA

Para la atención de la garantía se debe enviar el equipo biomédico con su caja original y sus accesorios completos y la copia de la factura de compra donde se observe claramente el número del serial de equipo, a la siguiente dirección: Carrera 43A 27A Sur -86 Local 127, Envigado-Antioquia **BH SALUD S.A.S**

En caso de que el equipo biomédico sea revisado por parte del personal técnico autorizado por **BH SALUD S.A.S** y éste verifique que el equipo cumple con los criterios de pérdida de la garantía (ver 2) el cliente deberá cancelar el valor de diagnóstico del equipo y los fletes derivados del envío del equipo al cliente.

### 5. TIEMPO DE GARANTÍA DE SUMINISTRO DE INSUMOS Y REPUESTOS.

**BH SALUD S.A.S.** asegura el suministro de insumos y repuestos a los equipos biomédicos vendidos durante los cinco (5) años siguientes a la fecha en la cual el fabricante descontinúe su elaboración.

### 6. ÚNICA GARANTÍA

La garantía expresa en este documento es la única que ofrece **BH SALUD S.A.S.** y reemplaza cualquier otra garantía expresa o implícita y está limitada a la reparación o reemplazo de las partes defectuosas.

CLIENTE: \_\_\_\_\_ CC/NIT: \_\_\_\_\_

ENTREGADO A: \_\_\_\_\_

FECHA FACTURA / REMISIÓN: \_\_\_\_\_ # FACTURA / REMISIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE