

Warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego

Składając ofertę w przetargu na „**Rozbudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – II etap modernizacji Szpitala Powiatowego w Krotoszynie - dostawa sprzętu medycznego**” oświadczam, że oferuję następujące warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego na **pakiet nr 8**.

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej z SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych)

Wymogiem granicznym w kolumnie 2 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej. Nie wypełnienie rubryki 4 „Wartość oferowana” jest traktowane jako brak tych warunków w oferowanym zestawie.

| Lp | Warunki gwarancji i serwisu | Warunek graniczny | Wartość oferowana |
|----------|--|-------------------|-------------------|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 1. | Gwarancja obejmuje respiratory transportowe i stacjonarne. | ≥ 24 miesiące | |
| 2. | Proszę sprecyzować ewentualne ograniczenia gwarancyjne oraz ewentualne przyczyny utraty lub cofnięcia gwarancji. | Podać | |
| 3. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia min 9 lat od daty dostawy. | Tak | |
| 4. | Maksymalny czas naprawy nie wymagającej wymiany części ≤ 72 h (Do czasu naprawy nie wlicza się dni ustawowo wolnych od pracy). | Tak | |
| 5. | Maksymalny czas naprawy wymagającej wymiany części ≤ 7 dni roboczych. (Do czasu naprawy nie wlicza się dni ustawowo wolnych od pracy). | Tak | |
| 6. | W przypadku gdy naprawa przekroczy podaną przez Wykonawcę w pkt. 4 ilość godzin a w pkt. 5 ilość dni roboczych a Wykonawca nie może jej wykonać, to dostarcza produkt zastępczy o identycznych lub lepszych parametrach lub gwarancję przedłuża się o 5 dni, za każdą pełną dobę zwłoki liczoną po przekroczeniu podanych godz/dni na naprawę. | Tak | |
| 7. | Terminy przeglądów gwarancyjnych. | Podać co ile m-cy | |
| 8. | Przeglądy przypadające w okresie gwarancji wliczone w cenę zamówienia. | Tak | |
| 9. | Serwis na terenie Polski | TAK | |

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)