

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 4**.

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 łóżka szpitalne, łóżka szpitalne do intensywnej terapii i szafki przyłóżkowe.	≥ 18 miesięcy	
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	

.....
(miejsce i data)

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

