**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SIWZ**

/pieczęć Wykonawcy/

# WARUNKI GWARANCJI

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę**
**urządzeń stomatologicznych** (nr ref. sprawy: **ZP/18/19**), składamy
i oferujemy realizację umowy w pełnym zakresie określonym w niniejszym arkuszu - dotyczy części ………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane informacje** | **Oferowane warunki** | **Skala oceny** |
| **I. OKRES GWARANCJI** |
| **1.** | Okres gwarancji w miesiącach - **min. 24 miesiące** |  | 0,5 pkt/za każdy dodatkowy miesiąc jednak nie więcej niż 6 pkt (max 36 miesięcy) |
| **2.** | Czas naprawy min 4 dni max 7 dni |  | 7 dni – 0 pkt6 dni – 1 pkt5 dni - 2 pkt4 dni – 3 pkt |
| **3.** | Liczba napraw powodująca wymianę urządzenia na nowe **max. - 3** (w okresie gwarancji) |  | 3 naprawy – 0 pkt2 naprawy – 3 pkt1 naprawa – 6 pkt |

\* Maksymalna ilość punktów Gmax = 15 pkt

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby/osób upoważnionych