**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 pkt  6 dni – 1 pkt  5 dni - 2 pkt  4 dni – 3 pkt |
| **3.** | Liczba napraw powodująca wymianę urządzenia na nowe **max. - 3** (w okresie gwarancji) |  | | 3 naprawy – 0 pkt  2 naprawy – 3 pkt  1 naprawa – 6 pkt |

\* Maksymalna ilość punktów Gmax = 15 pkt

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

podpis osoby/osób upoważnionych