Kołobrzeg, dnia 15 lutego 2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**prowadzonego na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**tj. o wartości poniżej 30 000 euro na:**

***zakup histero-resektoskopu ginekologicznego dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu***

**I. Nazwa, adres i dane teleadresowe Zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

Tel. 94 35 30 262

e-mail: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl

**II. Określenie trybu:** postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) – zamówienie, którego wartość nie przekracza 30 000 euro.

**III. Dokumentacja dotycząca zamówienia:** dostępna na stronie internetowej [www.szpital.kolobrzeg.pl](http://www.szpital.kolobrzeg.pl)

**IV. Opis przedmiotu zamówienia:** zakup histero-resektoskopu ginekologicznego dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został opisany w załączniku nr 1 – parametry techniczne.

**Kod CPV:**

Kod CPV 33100000-1, 33162100-4.

**V. Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej:
2. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że zrealizował co najmniej 1 dostawę
w zakresie przedmiotu zamówienia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że dostawy te zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencję bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

**VI. Termin realizacji zamówienia:**

8 tygodni od daty zawarcia umowy.

**VII. Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej:

#503Cena 60%

Parametry techniczne 40%

Sposób obliczania punktów w kryterium Cena (C):

 Cena najtańszej oferty

C = ----------------------------------------- x 60pkt

 Cena badanej oferty

Ocena punktowa w kryterium „Parametry techniczne” dokonana zostanie na podstawie punktacji określonej w załączniku nr 1 – opis przedmiotu zamówienia.

Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

Końcowa ocena ofert będzie sumą przyznanych punktów w ramach ww. kryteriów: C+P

**VIII. Opis sposobu przygotowywania ofert.**

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
	* 1. wypełnione **parametry techniczne urządzenia** sporządzone z wykorzystaniem wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego;
		2. wypełniony **formularz ofertowy** sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego;
		3. wykaz dostaw, zgodnie z opisem w rozdz. V.1.1 – **załącznik nr 3**
		4. wypełniony (preambuła, osoby do kontaktu) i parafowany wzór umowy – **załącznik nr 4**;
		5. dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień / pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub z przedstawionych dokumentów rejestrowych.
2. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
3. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
6. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związanez przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami,
a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta uniemożliwiając jej samoistną dekompletację), oraz zawierała spis treści.
8. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, powinny być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**Regionalny Szpital**

**ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg**

 **„ Oferta w postępowaniu na zakup histero-resektoskopu ginekologicznego dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu.**

**Otworzyć na jawnym otwarciu ofert w dniu 22.02.2019 r. o godz. 09:30"**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

**IX. Istotne postanowienia umowy:**

Zawarto we wzorze umowy – załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

**X. Miejsce i termin składnia ofert:**

1. Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia
22 lutego 2019 r. do godziny 0900.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 lutego 2019 r. o godzinie 09:30 w pokoju nr 11. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Monika Derwisz tel. 94 35 30 262, e-mail: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl.

**Termin związania ofertą upływa po 30 dniach licząc od terminu składania ofert**.

**Załącznik nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Warunki-parametry graniczne | Parametr graniczny | Potwierdzenie i opis Oferenta z podaniem nr katalogowych Producenta |
| 1 | Histero-resektoskop – 1 zestaw |  |  |
|  | * Optyka 2,5-2,7mm
 | TAK<2,7mm – 0 pkt.2,7mm – 10 pkt. |  |
|  | * Obrotowy płaszcz montowany zatrzaskowo, z ciągłym przepływem
 | TAK |  |
|  | * kąt patrzenia 10-12 stopni
 | TAK<12o – 0 pkt.=12o – 10 pkt. |  |
|  | * Średnica płaszcza zewnętrznego od 21 do 21,5 Fr lub od 24 do 24,5Fr
 | TAK |  |
|  | * Średnica płaszcza wewnętrznego od 18,5 do 19 Fr lub od 22 do 22,5Fr z obturatorem w komplecie
 | TAK |  |
|  | * Element pracujący typu pasywnego, z otwartym uchwytem kompatybilny z zaoferowaną optyką, jednocześnie mono i bipolarny (lub dwa elementy tzn. 1 szt mono i 1 szt. bipolarnego)
 | TAK1 szt. mono i 1 szt. bipolarna – 0 pkt.Jednocześnie mono i bipolarny – 10 pkt. |  |
|  | * Elektrody – min 8 szt. (w tym minimum 4 szt. tnące, 3 szt. koagulujące, 1 szt. hakowa)
 | TAK |  |
|  | * dedykowany kuweta do sterylizacji i przechowywania cystoskopu kompaktowego z wkładem typu „jeż” na spodzie i pokrywie, wymiary dł. 500 mm x szer. 200 mm x wysokość 60 mm (+/- 2%)
 | TAK |  |
| 2 | Światłowód – 1 szt. |  |  |
|  | * Światłowód autoklawowalny średnicy 2,5mm i długości 230-300cm,
 | TAK |  |
|  | * montowany zatrzaskowo,
 | TAK |  |
|  | * średnica światłowodu kodowana kolorami
 | TAK |  |
|  | * możliwość wymiany adapterów na obu końcach światłowodu (min. po 2 dostępne adaptery na każdy z końców),
 | TAK4 szt. adapterów – 0 pkt.>4 szt. – 10 pkt. |  |
| 3 | Gwarancja min. 24 m-ce | TAK |  |

.................................................................................

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów:................................................

Adres poczty elektronicznej:.................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: ……..........................................

Numer faksu: ……..........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. postępowania na zakup histero-resektoskopu ginekologicznego dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu, składamy ofertę na wykonanie całości przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie w kwocie:

**Cena oferty:**

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

Oświadczam, że oferuję okres gwarancji …… (min. 24) m-ce od daty dostawy urządzenia do siedziby Zamawiającego.

Oświadczam, że zrealizuję zamówienie w terminie do 8 tygodni od daty zawarcia umowy.

Akceptuję wzór umowy – załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

Oświadczam, że:

* złożona oferta spełnia wszystkie wymagania zawarte w opisie przedmiotu zamówienia**;**
* uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania
i złożenia niniejszej oferty
* posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. …………………………………………
2. …………………………………………
3. …………………………………………
4. …………………………………………

.................................................................................

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data .....................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia (nazwa dostawy) |  Wartość dostawy | Data realizacji dostawy  | Zamawiający |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam dokumenty potwierdzające, że wykazane dostawy zostały wykonane należycie.

.................................................................................

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

 **Załącznik nr 4**

**UMOWA NR …/SM/2019**

zawarta w dniu **…….. 2019 roku** pomiędzy:

**Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu,** ul. Łopuskiego 31-33,78-100 Kołobrzeg,wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000006438, NIP 671-10-30-263 REGON 000311496,

który reprezentuje:

**………………………………………**

zwanym w dalszej części umowy **„Zamawiającym”**

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)**

**............................................................** z siedzibą w ......................... przy ulicy ............., wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ........... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ......., wysokość kapitału zakładowego .......,
w przypadku spółki akcyjnej wysokość kapitału zakładowego ....... zł i kapitału wpłaconego ...... zł, NIP .........., REGON ............... reprezentowanąprzez:

**…………………………………………………….**

zwanym w dalszej części umowy **„Wykonawcą”**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEIDG)**

(imię i nazwisko)..............., przedsiębiorcą działającym pod firmą ............. z siedzibą w ............ przy ulicy ..................., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP .........., REGON ........, działającym osobiście/reprezentowanym przez pełnomocnika .........., działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu ........ przez ..........(imię i nazwisko)

zwanym w dalszej części umowy **„Wykonawcą”**

*W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu
o udzielenia zamówienia o wartości poniżej 30.000 euro, do którego nie znajdują zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zmianami), została zawarta umowa o następującej treści:*

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest dostawa - zakup histero-resektoskopu ginekologicznego dla Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego we własnym zakresie.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy, montażu i uruchomienia przedmiotu umowy, do bezpłatnego przeszkolenia personelu, dostarczenia instrukcji w języku polskim w 2 egz. oraz wymaganych świadectw i certyfikatów.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy, dostarczenia instrukcji w języku polskim w 2 egz. oraz wymaganych świadectw i certyfikatów.

**§ 2**

1. Wartość przedmiotu zamówienia wynosi: **…………… zł netto + podatek VAT = …………. zł brutto** (słownie: …………………………………………………………).
2. Wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego (transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie, przesyłka, itp.) ponosi Wykonawca.

**§ 3**

Termin wykonania umowy – do 8 tygodni od daty zawarcia umowy.

**§ 4**

Termin i warunki płatności:

1. Zamawiający dokona zapłaty za przedmiot umowy w trzech równych ratach:
2. 1 rata płatna terminie: do 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT.
3. 2 rata płatna w terminie 60 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT.
4. 3 rata płatna w terminie 90 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT. Wykonawca wystawi 1 fakturę VAT po dostawie przedmiotu umowy oraz podpisaniu przez obie strony protokołu odbioru.
5. Płatność zostanie dokonana w PLN przelewem na konto Wykonawcy.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
7. Dniem zapłaty jest dzień, w którym Zamawiający dokonuje obciążenia swojego rachunku bankowego na rzecz Wykonawcy.
8. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład, tj. Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Podmiot, który utworzył zakład wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy za rok poprzedni.
9. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna.

**§ 5**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji, że dostarczone urządzenia będą nowe
i wolne od wad.
2. Termin gwarancji będzie wynosił …… (min. 24) miesiące liczone od dnia uruchomienia przedmiotu umowy. W ramach gwarancji będą wykonywane wszelkie naprawy, przeglądy serwisowe i konserwacje na koszt Wykonawcy.
3. Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii urządzeń przez Zamawiającego wynosi max. 48 godzin od daty dostawy do serwisu.
4. W przypadku dostawy wadliwego urządzenia Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę, a ten dokona jego wymiany na pełnowartościowe. W przeciwnym razie przedmiot umowy zostanie zwrócony bez dokonania zapłaty.
5. Wszelkie koszty związane z postępowaniem reklamacyjnym (w szczególności koszty transportu reklamowanej części lub całego urządzenia) ponosi Wykonawca.
6. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę w ciągu 5 dni.
7. Jeżeli w okresie gwarancji awaria urządzenia nastąpi 3 razy Wykonawca wymieni je na nowe.
8. Po 2-krotnej naprawie tego samego podzespołu – Wykonawca wymieni go na nowy na żądanie Zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązuje się, na okres naprawy powyżej 5 dni roboczych od czasu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego wstawić urządzenie zastępcze na czas naprawy urządzenia.
10. Wykonawca gwarantuje produkcję i dostarczanie wszelkiego rodzaju akcesoriów, osprzętu, części zamiennych oraz zużywalnych, niezbędnych w trakcie eksploatacji przedmiotu umowy, przez okres 10 lat od daty zawarcia niniejszej umowy*.*
11. W przypadku wycofania ze sprzedaży wymienionych w ust. 10 akcesoriów, osprzętu, części zamiennych oraz zużywalnych Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie, bezpłatnie wymienić przedmiot umowy na urządzenie o parametrach nie gorszych od zawartych w załączniku nr 1 do umowy i zapewnić możliwość dalszego użytkowania przedmiotu umowy.
12. Bezpłatny przegląd okresowy wykonany bezpośrednio przed upływem okresu gwarancji.
13. Szczegółowe warunki gwarancyjne i serwisowe zostały określone w załączniku nr 2 do umowy.

**§ 6**

1. Kary umowne:

1) za zwłokę w dostawie przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę
w wysokości 0,5 % wartości dostawy za każdy dzień zwłoki,

2) w przypadku dostarczenia przedmiotu wadliwego, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1,5% wartości brutto reklamowanego przedmiotu zamówienia, za każdy dzień zwłoki w dostawie towaru wolnego od wad, przy czym zwłoka rozumiana jest w tym przypadku jako każda zawiniona przez Wykonawcę lub osoby którym powierzył realizację przedmiotu umowy, dostawę towarów po terminie wskazanym w niniejszej umowie,

3) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 10 % niezrealizowanej części umowy,

4) w przypadku nieterminowego załatwienia reklamacji Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 0,5% wartości przedmiotu zamówienia podlegającego reklamacji, za każdy dzień zwłoki.

1. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umownym, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki, po wyczerpaniu postępowania jak w § 4 ust. 3.
2. W przypadku gdy kary umowne przewidziane w ust.1 nie pokrywają szkody Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

**§ 7**

Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym, tj.
w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia podstaw do odstąpienia, w przypadku:

* zmiany ceny niezgodnie z umową,
* naruszenia postanowień niniejszej umowy,
* zgłoszenia wniosku o ogłoszenie upadłości Wykonawcy,
* zajęcia majątku Wykonawcy przez uprawniony organ w celu zabezpieczenia lub egzekucji,
* przystąpienia przez Wykonawcę do likwidacji firmy,
* w przypadku, gdy Wykonawca nie zrealizował dostawy na warunkach niniejszej umowy
w terminie określonym w § 3 i mimo pisemnego wezwania Zamawiającego nie zrealizował dostawy w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania,
* w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży
w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W przypadku zaistnienia tej okoliczności wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

**§ 8**

1. Wszelkie różnice poglądów lub spory, strony zobowiązują się załatwić w drodze polubownych negocjacji.
2. Jeśli próba pojednania stron nie powiedzie się, spór zostaje ostatecznie rozstrzygnięty przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 10**

* 1. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad wykonaniem umowy ze strony Zamawiającego jest Pan Tadeusz Sowiński tel. 94 35 30 256.
	2. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad wykonaniem umowy ze strony Wykonawcy jest ………………...

**§ 11**

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym
w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

**§ 12**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 2 do Umowy

/nazwa (firma) i adres Wykonawcy/

### WARUNKI USŁUG GWARANCYJNYCH I POGWARANCYJNYCH

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

/przedmiot zamówienia/

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki serwisu:** | **Gwarancyjnego** | **Pogwarancyjnego** |
| Okres gwarancji (w latach/ miesiącach) licząc od daty ostatecznego, bezusterkowego odbioru przedmiotu zamówienia | *Min. 24 m-ce* |  |
| Czas przystąpienia do naprawy w miejscu, w którym rzecz się znajduje (w godz.) | *Max. 48 godz.* |  |
| Czas wykonania naprawy od chwili zgłoszenia (w dniach) | *Max. 5 dni roboczych* |  |
| Adresy i tel/fax punktów serwisowych |  |  |
| Orientacyjna liczba pracowników serwisu |  |  |
| Magazyn części zamiennych |  |  |
| Przyczyny utraty gwarancji |  |  |
| Produkcja części zamiennych |  |  |
| Warunki pogwarancyjne:1. Czas reakcji serwisu
2. Wartość jednostkowa przeglądu okresowego wykonywanego zgodnie z zaleceniami producenta
3. Wartość stawki godzinowej pracy serwisu
4. Jednostkowy koszt dojazdu serwisu
5. Ubezpieczenie aparatury w okresie gwarancji od zdarzeń nieobjętych gwarancją
6. Wydłużenie okresu gwarancji
 |   | 1. *………. h*
2. *………. zł*
3. *………. zł*
4. *………. zł*
5. *……….. (TAK/NIE)*
6. *………… zł/12 m-cy  ………… zł/24 m-ce*
 |
| Inne warunki | *Na czas usunięcia wady rzeczy(jeżeli okres naprawy będzie dłuższy niż 5 dni roboczych) Gwarant dostarczy Zamawiającemu rzecz zastępczą o niegorszych parametrach technicznych od wadliwej.* *Wszelkie koszty transportu rzeczy wadliwej oraz zastępczej obciążą Gwaranta* Jeżeli w okresie gwarancji awaria, tego samego istotnego elementu przedmiotu umowy, nastąpi 3 razy, Wykonawca wymieni ten element na nowy. |  |

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

 podpis osoby /osób/ upoważnionej

*Uwaga! podane powyżej kursywą cyfry stanowią minimalne wymagania Zamawiającego – Wykonawca wypełni wszystkie wiersze proponując swoje warunki*

*W drugiej kolumnie pola wypełnione oznaczają warunki, jakich Zamawiający żąda, aby były zagwarantowane*.

Do oferty należy dołączyć Szczegółowe warunki gwarancji.