**ZAŁĄCZNIK NR 1 A do SIWZ**

……………………………..

*Pieczęć (nazwa i adres)Wykonawcy*

**Zestawienie Warunków Gwarancji i Serwisu ocenianych w ramach kryterium numer 2 oraz sposób punktacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Kryterium*** | ***Wartość******Wymagana*** | ***Liczba******Punktów*** | ***Wartość******Oferowana*** |
| **I.** | **Gwarancja** |
| 1. | Okres trwania gwarancji na sprzęt i jego integralneelementy [w miesiącach] | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najdłuższym, minimum z najkrótszym czasem (> 24) | 0-20 |  |
| 2. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia sprzętu i jego integralnych elementów [w godzinach, w dni robocze] | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najkrótszym terminem, minimum z najdłuższym(< 72 godziny) | 0-5 |  |
| 3. | Warunki wymiany elementów sprzętu lub, w przypadku konieczności, całego sprzętu(po ilu awariach tego samego podzespołu w okresie gwarancji) | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najmniejszą liczbą, minimum z największą(< 5) | 0-5 |  |
| 4. | Wykonawca zapewni możliwość kontaktu i konsultacji telefonicznej z inżynierem serwisu  | TAKW godzinach pracy Wykonawcy  | Bez punktacji | Numer telefonu ……………….Adres e-mail ……………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **Serwis pogwarancyjny** |
| 1. | Zapewnienie dostaw części zamiennych w latach | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najdłuższym, minimum z najkrótszym czasem (> 10 lat) | 0-5 |  |
| 2. | Czas oczekiwania na przystąpienie do naprawy przez serwis wykonawcy w dniach | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najkrótszym terminem, minimum z najdłuższym(< 10 dni) | 0-5 |  |
| 3. | Bezpłatny przyjazd serwisanta i diagnoza usterki w siedzibie Zamawiającego | TAK/NIE | 20/0 |  |
| 4. | Odległość najbliższego punktu serwisowego od siedziby Zamawiającego(podać w kilometrach) | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najkrótszą odległością, minimum z najdłuższą | 0-20 | Liczba km ……………..Adres serwisu:………………Nr tel. ………E-mail: …….. |
| 5. | Koszt 1 godziny serwisowej brutto | PodaćMaksimum otrzymuje ofertaz najniższym kosztem, minimum z najwyższym | 0-20 |  |
| 6. | Koszt dojazdu bruttoW przypadku zaoferowania w punkcie 3 wartości „TAK” – wpisać ***zero złotych*** | 0-20 |  |
| 7. | Wykonawca zapewni możliwość kontaktu i konsultacji telefonicznej z inżynierem serwisu  | TAKW godzinach pracy Wykonawcy  | Bez punktacji | Nr tel. ……… |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*