**Załącznik nr III C do SIWZ – Oświadczenie o warunkach serwisu**

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

(pieczęć wykonawcy)

***„Dostawa aparatury medycznej na potrzeby Centrum Symulacji Medycznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”***

**DZP-262-46/2016**

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

*(pełna nazwa wykonawcy)*

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

*(adres wykonawcy)*

**Oświadczamy, że oferujemy następujące warunki serwisu w okresie obowiązywania gwarancji: (Należy wypełnić w odniesieniu do poszczególnych oferowanych zadań)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nr** | **Parametr podlegający ocenie** | **Oferowana wartość** |
|  | Wykonawca zobowiązuje się w ramach serwisu gwarancyjnego do reakcji serwisu w terminie 24 godzin od otrzymania na piśmie bądź faxem lub e-mail zawiadomienia o awarii, usterce lub wadzie zamontowanego sprzętu oraz do jej usunięcia w terminie **od** **3 do 14** **dni** licząc od zawiadomienia o zaistniałej awarii, usterce lub wadzie **(ocena proporcjonalnie do 4 pkt. 3 dni=4 pkt)** | **w zakresie zadania nr ............**  **oferujemy .............. dni** |
|  | Maksymalny czas usunięcia awarii, usterki lub wady u Zamawiającego w przypadku, gdy zaistnieje konieczność sprowadzenia części zamiennych z zagranicy powinien wynieść od **14 do 20** dni od zawiadomienia o zaistniałej awarii, usterce lub wadzie. **(ocena proporcjonalnie do 4 pkt. 14 dni=4 pkt)** | **w zakresie zadania nr ............**  **oferujemy .............. dni** |
|  | Dostarczenie i zainstalowanie urządzenia zastępczego o równoważnych parametrach na czas naprawy w czasie 48 godzin od zgłoszenia awarii.  **Ocena w formule – tak – 4 pkt / nie – 0 pkt** | **w zakresie zadania nr ............**  **tak oferujemy /nie oferujemy** |
|  | Liczba szkoleń dla pracowników zamawiającego (do 4 osób) w cenie oferty w okresie gwarancji na zlecenie Zamawiającego w wymiarze 4 godzin dla każdego ze szkoleń. Szkolenia przeprowadzone będą w uzgodnionym przez strony terminie w siedzibie użytkownika lub miejscu użytkowania urządzeń na zlecenie Zamawiającego złożone przed upływem okresu gwarancji.  **Wykonawca zobowiązany jest zaoferować od 1 do 2 szkoleń**  **(ocena proporcjonalnie do 4 pkt. 2 szkolenia=4 pkt)** | **w zakresie zadania nr ............ - \_\_\_szkoleń** |

......................................., dnia ................................

*(miejscowość)*

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*