**ZAŁĄCZNIK NR 1A DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**Zestawienie Warunków Gwarancji**

Numer postępowania: **28/MED/2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Kryterium*** | ***Wartość***  ***wymagana*** | ***Wartość***  ***oferowana*** |
| 1. | Okres trwania gwarancji na dostarczoną aparaturę  [w miesiącach]  NIE KRÓCEJ NIŻ 24 MIESĄCE | (> 24) |  |
| 2. | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia aparatury [w godzinach, w dni robocze] | Podać  (< 72 godziny) |  |
| 3. | Warunki wymiany elementów aparatury lub w przypadku konieczności całego urządzenia  (po ilu awariach tego samego podzespołu  w okresie gwarancji) | Podać  (< 5) |  |
| 4. | Serwis Wykonawcy (lub Producenta) dostarczy na czas naprawy sprzęt zastępczy | TAK |  |
| 5. | Nieodpłatne przeglądy w czasie trwania gwarancji | TAK, co najmniej jeden w ciągu każdego roku trwania gwarancji |  |
| 6. | Wykonawca zapewni możliwość kontaktu i konsultacji telefonicznej  z inżynierem serwisu | TAK  24 godziny w dni robocze | Numer telefonu ……………….  Adres e-mail ……………… |
| 7. | Przeszkolenie pracowników  w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu | TAK |  |
| 8. | Szkolenia dostępne w kilku terminach, według potrzeb Zamawiającego | TAK |  |