**Załącznik nr 4**

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

pieczątka firmowa Wykonawcy

**WARUNKI GWARANCJI I SERWIS POGWARANCYJNY**

(Nr sprawy ZP/03/2019)

Przedmiot zamówienia: **Biometr optyczny do pomiarów gałki ocznej i kalkulacji mocy**

**implantów wszczepianych przy operacji zaćmy**

Oferowany typ/model: .......................................................................................................................................................

Producent: ................................................................................................................................................................................

Rok produkcji: ........................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane informacje** | **Oferowane warunki** |
| **Warunki gwarancji** | |  |
| 1. | Czas gwarancji (nie krótszy niż 24 miesiące) dla całego zestawu |  |
| 2. | Czas reakcji: „przyjęcie zgłoszenia-podjęta naprawa” / nie dłuższy niż 24 godz./ |  |
| 3. | Liczba napraw gwarancyjnych upoważniająca do wymiany wadliwej części urządzenia na nową  – /nie więcej niż 3/ |  |
| 4. | W przypadku naprawy gwarancyjnej czas gwarancji zostaje wydłużony o czas naprawy gwarancyjnej  /traktować jako wymóg/ |  |
| 5. | dostarczenie sprzętu zastępczego w okresie dokonywania naprawy w terminie dłuższym niż 14 dni (TAK/NIE) |  |
| 6. | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji [nie mniej niż 1/rok] |  |
| 7. | Najbliższa siedziby Zamawiającego lokalizacja autoryzowanego punktu serwisowego [adres, telefon, fax] |  |
| **Serwis pogwarancyjny** | |  |
| 1. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży – [w latach]. |  |
| 2. | Koszty obsługi serwisowej (bez VAT)  (1 roboczogodzina)\* |  |
| \* roboczogodzina winna zawierać wszystkie koszty związane z obsługą serwisową (dojazd, delegacje i inne) z wyłączeniem kosztu części wymiennych | | |

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

Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania wykonawcy