Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Kolba lutownicza | 1 | 42660000-0 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Kolba lutownicza o mocy 80 W (24 V), dopasowana do stacji Weller WS80, w zestawie: 2x spoiwo drutowe na szpuli, średnica 1.0 mm, stop Sn60Pb40, wbudowany topnik (kalafonia), masa 250 g | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **24 miesiące**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[1]](#footnote-1):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | Grot lutowniczy 1 | 2 | 42660000-0 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Grot lutowniczy stożkowy, średnica końcówki 0.2 mm, dopasowana do pracy ze stacją Weller WS80 | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas ***wymiany*** do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **24 miesiące**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 3 | Grot lutowniczy 2 | 2 | 42660000-0 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Grot lutowniczy ścięty, szerokość końcówki 1.6 mm, dopasowana do pracy ze stacją Weller WS80 | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas ***wymiany*** do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **24 miesiące**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 4 | Lampa warsztatowa z lupą | 1 | 42660000-0 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Lampa warsztatowa o łącznej mocy co najmniej 20 W, z lupą o powiększeniu >= x1.75 (3 dpt), przykręcana do stołu, 1 zapasowa żarówka/świetlówka, Akcesoria : Zestaw pęset antystatycznych i antymagnetycznych | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[2]](#footnote-2):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 5 | Dwukanałowy zasilacz laboratoryjny | 1 | 30237280-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| 2 niezależne kanały, regulacja napięcia wyjściowego symetrycznego w zakresie do +/-30 V DC, Wyświetlacz LCD/LED (3.5 cyfry) – równoczesne wyświetlanie prądu i napięcia osobno dla każdego kanału, Regulacja prądu 0..10A na kanał z dokładnością lepszą/równą 0.2% + 3mA, Szum / wahania <= 2 mW rms, Ograniczenia nadprądowe, Płynna regulacja prądu / napięcia | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[3]](#footnote-3):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 6 | Zestaw pęset antystatycznych | 1 | 33169000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| zestaw 6 precyzyjnych pęset do montażu układów SMD powleczonych materiałem antystatycznym (ESD) oraz antymagnetycznym. Końcówki proste/zakrzywione o grubości około 1mm (poniżej 3mm). | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[4]](#footnote-4):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 7 | Wielonapięciowy zasilacz impulsowy | 5 | 30237280-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Kompaktowy zasilacz impulsowy AC/DC, napięcie zasilania 230 V, napięcie wyjściowe DC wybierane w zakresie 3 V - 12 V, wydajność prądowa 1 A, zestaw wtyków typu jack o różnych średnicach, Zmieniane złącza wyjściowe : 3,5/1,35; 5,5/1,5; 5,5/2,1; 5,5/2,5; Jack 2,5mm; Jack 3,5mm , Zabezpieczenie przeciwprzeciążeniowe, przeciwzwarciowe, Napięcie zasilania 90-264 V AC, wtyczka EU | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[5]](#footnote-5):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 8 | Mikroprocesorowy zestaw ewaluacyjny 1 | 1 | 31710000-6 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| ***model wzorcowy: KEIL MCB 1760 LCP 1768 Evaluation Board lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:***  Mikroprocesorowy zestaw ewaluacyjny- NXP, Taktowanie CPU > 72 MHz, standard rdzenia Cortex M0 lub nowszy, 512 kB pamięci flash, wyprowadzenia portów USB, RS-232 (UART), obsługa co najmniej 4 kanałów ADC, wieloportowa obsługa przerwań GPIO, złącze programatora JTAG, wyświetlacz kolorowy TFT LCD, możliwość zasilania z portu USB, akcesoria: przewody połączeniowe | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[6]](#footnote-6):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 9 | Mikroprocesorowy zestaw ewaluacyjny 2 | 1 | 31710000-6 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| ***model wzorcowy AVR, ATXMEGA 128 A 1 lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:***  CPU standardu Atmel XMEGA, taktowanie > 20 MHz, napięcie zasilania 5 V / 3.3 V, możliwość programowania przez USB, wyświetlacz kolorowy TFT LCD dotykowy, interfejsy ISP, U(S)ART, co najmniej 8 kanałów ADC o rozdzielczości 12 bitów, akcesoria: przewody połączeniowe | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[7]](#footnote-7):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 10 | Wiertarka średniej mocy z akcesoriami | 1 | 42650000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Wiertarka o mocy co najmniej 150 W, możliwość regulacji obrotów > 20000 obr./min,możliwość blokowania pracy, wbudowany lub dostarczony w zestawie zasilacz, komplet zacisków do wierteł o średnicach od 0.8 mm | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[8]](#footnote-8):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 11 | Statyw do wiertarki | 1 | 42650000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Statyw dedykowany do wiertarek Dremel. Statyw mocowany do stołu z regulacją wysokości i położenia wiertarki oraz rączką umożliwiająca wiercenie | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[9]](#footnote-9):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 12 | Opalarka 1 | 1 | 42650000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Wydajność nominalna 2 000 W, Temperatura robocza 100 – 600°C, Przepływ powietrza 350 – 550 l/min | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[10]](#footnote-10):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 13 | Opalarka 2 | 1 | 42650000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| temperatury 300/500stopni C, moc min. 1600W, automatyczne wyłączenie grzałki w przypadku przeciążenia termicznego, dwustopniowa regulacja temperatury | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[11]](#footnote-11):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 14 | Zgrzewarka do folii | 1 | 42650000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Próżniowa zgrzewarka do folii i worków, przeznaczona do pakowania próbek i drobnych części aparatury. Wyposażona w lampkę kontrolną informującą o rozpoczęciu procesu zgrzewania oraz schowek na kabel. Powierzchnia zgrzewu: 300 x 2 mm, z możliwością zgrzewania oraz zgrzewania z odsysaniem powietrza (próżniowego). W komplecie 15 szt. torebek strukturyzowanych o wymiarach 20x30cm oraz rolka folii 20x600cm.  Wydajność pompy (min): 11 l / min, 0,711 bar | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[12]](#footnote-12):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 15 | Zasilacz prądowo-napięciowy | 4 | 30237280-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| do użytku laboratoryjnego, zakres napięcia 0-30V, zakres prądu 0-10A, stabilność napięcia wyjściowego na poziomie 3x10E-5, stabilność prądu na poziomie 10E-4, regulacja od 10mV, wydajność do 86% przy pełnym obciążeniu, fluktuacje na wyjściu 5 mVrms / 15 mVpp | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[13]](#footnote-13):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 16 | Przedłużacz | 10 | 31224810-3 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Przedłużacz z uziemieniem i z wyłącznikiem, o długości 10 metrów wyposażony w co najmniej 4 gniazda, ~230V / 10A max. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[14]](#footnote-14):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | pęsety specjalistyczne 1 | 1 | 33169000 -2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #5413** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  wysokiej jakości pęsety z włókna węglowego PVDF, do zastosowań przy kontakcie z materiałami łatwymi w zarysowaniu, przewodzące, kompatybilne z zastosowaniem w strefach clean-room, odporne na chemikalia, niemagnetyczne, idealnie gładkie antystatyczne końcówki, operowanie w temperaturach -40° to 150°C, odporne na promieniowanie UV oraz kwas HF. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[15]](#footnote-15):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | pęsety specjalistyczne 2 | 1 | 33169000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #532 A** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  pęsety precyzyjne wykonane ze stali nierdzewnej polerowanej, długość 120mm, końcówki 1.5x0.2mm | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[16]](#footnote-16):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 3 | pęsety specjalistyczne 3 | 1 | 33169000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #5049-SV** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  pęseta do wafer'ów 2" do 4", końcówki z PVDF o szerokości 23mm i odporności na większość rozpuszczalników i kwasów (m.in. HF), stabilna praca w zakresie temperatur od -40C do150C, możliwość wymiany końcówki | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[17]](#footnote-17):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 4 | pęsety specjalistyczne 4 | 1 | 33169000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #5044-SV** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  samozaciskowe pęsety z końcówkami z PDVF odpornymi na większość kwasów i rozpuszczalników, gładkich powierzchniach, wymienne końcówki 2mm x 0.4mm | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[18]](#footnote-18):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 5 | pęsety specjalistyczne 5 | 1 | 33169000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #5373-NV** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  bardzo precyzyjne, samozaciskowe pęsety, wykonane z niemagnetycznej stali nierdzewnej odpornej na działanie kwasów, o długości 113mm i końcówkach 0.20 x 0.19mm, | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[19]](#footnote-19):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 3

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Reaktor Mikrofalowy | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Miejsce zainstalowania:....................................................................................................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Podstawowe zastosowanie: - chemiczne reakcje syntezy przebiegające w podwyższonym ciśnieniu i podwyższonej temperaturze - reakcje rozkładu próbek metodą mokrą (mineralizacja i wprowadzanie do roztworu), w naczyniach zamkniętych, w podwyższonym ciśnieniu, Pobór mocy z sieci zasilającej: 600W , Stalowa głowica ciśnieniowa. Stal 1H18N9T, Wodne chłodzenie głowicy ciśnieniowej, Obieg wody chłodzącej min. 1l/min, Znamionowy zakres temperatur roboczych: ***max. Od 260 oC do 300oC***, Naczynie reakcyjne teflon, Naczynie reakcyjne o kształcie ściętego stożka, Pojemność naczynia do mineralizacji 108 ml, Znamionowy zakres ciśnień roboczych: ***od 3 MPa (30 bar) do 5 MPa (50 bar)***, Brak ograniczeń w stosowanych reagentach w reakcjach syntezy i rozkładu, Monitorowanie temperatury i ciśnienia reakcji, Powtarzalne zamknięcie systemu ciśnieniowego z sygnalizacją siły docisku pokrywki naczynia reakcyjnego, Mikroprocesor z EPROMEM wewnątrz jednostki (1 na każde naczynie n-systemu), Mikroprocesor z EPROMEM w konsolce sterownicze -komunikacja RS232 II, w zestawie komputer do sterowania i monitoringu, Możliwość użycia komputera klasy PC do zadawania poziomów temperatur rożnych dla kolejnych kroków procesu, Otwieracz naczyń teflonowych, Ciągły monitoring ciśnienia oraz temperatury (za pomocą ekranowanego czujnika) pozwalający na pracę w wysokich wartościach roboczych bez odkształceń i degradacji naczyń, Akcesoria: 10 sztuk pojemników reakcyjnych | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

1. **Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

1. **Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**
2. **Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują)* [[20]](#footnote-20):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Karty ocyloskopowe z generatorem przebiegów | 2 | 31712110-4 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| przystawka oscyloskopowa DSO z generatorem AWG **wejścia sygnałowe:** • 2 wejścia BNC , • równoczesny pomiar na wszystkich wejściach , • maksymalne próbkowanie: 500 MS/s - 8/12 bitów, 1 kanał ; 200 MS/s - 8/12 bitów, 2 kanały ;100 MS/s - 14 bitów; 6.25 MS/s - 16 bitów maksymalny streaming: 40 MS/s - 8 bitów, 1 kanał ;20 MS/s - 8 bitów, 2 kanały ; 20 MS/s - 12/14 bitów, 1 kanał ;10 MS/s - 12/14 bitów, 2 kanały ; 6.25 MS/s - 16 bitów  • rozdzielczość: 16, 14, 12 lub 8 bitów, ustawiana przez użytkownika  • dokładność DC: 0.25% (typowo 0.1%) ±1 LSB pełnej skali  • pasmo przenoszenia (-3dB), przy 75% pełnej skali wejścia: Ch1 - 250MHz , Ch2 - 100MHz  • częstotliwość odcięcia AC (-3dB): ±1.5 Hz ; • zakresy napięć: ±200mV...±80V, pełna skala ;• sprzęganie wejścia: AC, DC ; • impedancja wejściowa 1MΩ / 25pF ; • zabezpieczenie wejść: 200V (DC + AC peak <10kHz) - wszystkie zakresy , 600V (DC + AC peak <10kHz) - wszystkie zakresy, z sondą 1:10 ; • pamięć: 32MS / kanał  **generator sygnałowy AWG - Arbitrary Waveform Generator**  • 1 wyjście BNC ; • maksymalne próbkowanie: 240MS/s ; • częstotliwość sygnałów - do 40MHz, zależnie od modelu ; • rozdzielczość 14 bitów ; • zakres napięć wyjściowych -12V...+12V ; • sprzęganie DC ; • impedancja 50Ω ; • pamięć: 256kS ; • przebiegi: sinus, prostokąt, trójkąt, impulsy, szum, DC, arbitralny, modulacje AM, FM, FSK, sweep **układ wyzwalania**  • źródło: CH1, CH2, AND, OR, zewnętrzny sygnał cyfrowy  • tryby wyzwalania: zbocze narastające, zbocze opadające, wewnątrz okna, zewnątrz okna, szczyt ; • dopasowanie poziomu 0-100% pełnej skali ;• dopasowanie histerezy 0-100% pełnej skali ;• rozdzielczość 0.025% (12 bitów) ; • pretrigger 0-32 MS ;• posttrigger 0-32 MS  • interfejs USB 2.0 High Speed (480 Mbit/s), zgodny z USB 1.1 Full Speed (12 Mbit/sec) i z USB 3.0 ,• możliwość podłączenia wielu modułów do jednego PC , • zasilanie z portów USB lub przez złącze zewnętrznego zasliacza, max. 5VDC 2000mA , • wymiary <200x150x30mm , • waga < 500g , • długość kabla USB >1.5m  **oprogramowanie:**  • sterownik pod Windows 2000/XP/Vista/7/8 (32/64bit)  • program do obsługi pod Windows 98/ME/2000/XP/Vista/7/8 (program w polskiej wersji językowej)  • narzędzia dla programistów: biblioteka SDK dla aplikacji 32-bitowych pod Windows 98/ME/2000/XP/Vista/7/8 (32/64 bit) , biblioteka SDK dla aplikacji 64-bitowych pod Windows XP/Vista/7/8 (64 bit) , przykłady dla Matlab 6.5.1 i wyżej  • tryby pracy: oscyloskop cyfrowy (DSO), generator przebiegów (AWG), analizator widma, woltomierz, rejestrator  **zakres dostawy:**  • moduł przystawki oscyloskopowej, • zasilacz , • kabel zasilania zewnętrznego z USB , • 2 sondy oscyloskopowe 1:1, 6MHz / 1:10, 250MHz , • instrukcje drukowane , • płyta CD z oprogramowaniem | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **36 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[21]](#footnote-21):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 5

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Regulowany zasilacz z termokontrolerem do diod laserowych 60 W | 2 | 30237280-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Zasilacz, termo kontroler, radiator i chłodzenie dedykowane do zasilania diod laserowych dużej mocy (~60W) LIMO60-F100-DL980-EX1752, Stabilizacja pracy lepsza niż 0.5% przy mocy 60W | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[22]](#footnote-22):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 6

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Diody laserowe ze sterownikiem I światłowodem – 976 nm 9W | 2 | 31712340-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Długość fali w zakresie 975-980 nm, najkorzystniej maksimum przy 976 nm, Moc optyczna na wyściu światłowodu 5W CW, Półprzewodnikowy laser podczerwony, wielomodowy, z wbudowanym driverem prądowym, wejście sygnału modulacji 0-10kHz w standardzie TTL (0/5V) - gniazdo BNC, blokada załączenia lasera - stacyjka z kluczykiem, oraz regulację mocy wyjściowej 0-100% za pomocą potencjometru wieloobrotowego (10 obr.). Laser zasilany jest z zewnętrznego zasilacza 203 V AC. Złącze optyczne SMA905, NA=0.22, Stabilność pracy diody lepsza niż 3%, wszystkie niezbędne do pracy akcesoria, Temperatura Pracy 15-40oC | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[23]](#footnote-23):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 6

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | Diody laserowe ze sterownikiem I światłowodem – ~800 nm >2.5W | 2 | 31712340-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Długość fali w zakresie 795-810 nm, najkorzystniej maksimum przy 796 nm. Regulowana moc optyczna na wyściu światłowodu , moc minimum 2.5W CW. Półprzewodnikowy laser podczerwony, wielomodowy, z wbudowanym driverem prądowym, wejście sygnału modulacji 0-10kHz w standardzie TTL (0/5V) - gniazdo BNC, blokada załączenia lasera - stacyjka z kluczykiem, oraz regulację mocy wyjściowej 0-100% za pomocą potencjometru wieloobrotowego (10 obr.). Laser zasilany jest z zewnętrznego zasilacza 203 V AC. Złącze optyczne SMA905, NA=0.22, Stabilność pracy diody lepsza niż 3%, wszystkie niezbędne do pracy akcesoria, Temperatura Pracy 15-40 oC | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[24]](#footnote-24):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 6

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 3 | Dioda laserowa 1053 nm ze sterownikiem | 1 | 31712340-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Długość fali w zakresie 1053 +- 4 nm, najkorzystniej maksimum przy 1056 nm. Regulowana moc optyczna, na wyjściu światłowodu moc minimum 1W CW. Półprzewodnikowy laser podczerwony, wielomodowy, z wbudowanym driverem prądowym, wejście sygnału modulacji 0-10kHz w standardzie TTL (0/5V) - gniazdo BNC, blokada załączenia lasera - stacyjka z kluczykiem, oraz regulację mocy wyjściowej 0-100% za pomocą potencjometru wieloobrotowego (10 obr.). Laser zasilany jest z zewnętrznego zasilacza 203 V AC. Złącze optyczne SMA905, NA=0.22, Stabilność pracy diody lepsza niż 3%, wszystkie niezbędne do pracy akcesoria, Temperatura Pracy 15-40 oC | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[25]](#footnote-25):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 7

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Stolik do wprowadzania światła do światłowodów jednomodowych z konektorem FC | 2 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Stolik XYZ z zakresem ruchu 4mm w każdej osi. Dokładność <10 um w jednej osi. Pierścień pośredni dopasowujący do standardowych obiektywów. 1 szt. Obiektyw 10x, 1 szt. Obiektyw 20x, | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[26]](#footnote-26):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 7

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | kontroler temperatury do diód laserowych dopasowany do gniazda TCLDM9 TE-Cooled Mount for Ø5.6 mm and Ø9 mm Lasers | 2 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED200C z firmy Thorlabs lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  termokontroler 12W, niskoszumowy z prądem chłodzenia termoelektrycznego +- 2A, stabilnościatemperatury <0.01oC, dopasowany do głowicy na diody laserowe (model TCLDM9 TE-Cooled Mount for Ø5.6 mm and Ø9 mm Lasers firmy Thorlabs) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[27]](#footnote-27):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 7

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 3 | mikroskop do inspekcji złączek światłowodowych | 2 | 38510000-3 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy Thorlabs FS200 lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  - mikroskop do złączek światłowodowych FC i SMA, - powiększenie przynajmniej 200x, - z podświetleniem, zasilany bateryjnie, - z wbudowanym filtrem IR | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[28]](#footnote-28):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 7

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 4 | miernik mocy optycznej | 1 | 38552000-9 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy Thorlabs PM20CH lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  - z możliwością pomiaru mocy optycznej na wyjściu złączki FC - zakres pomiarowy przynajmniej od -50 do 20 dBm, - z czujnikiem pozwalającym na pomiar w zakresie przynajmniej od 950 do 1650 nm (kalibracja dla przynajmniej trzech wybranych długości fal w tym zakresie) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[29]](#footnote-29):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 8

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Stolik Piezoelektryczny XYZ pasujący do mikroskopów Zeiss AxioObserver | 1 | 38519000-6 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Stolik XYZ piezoelektryczny zamontowany na stoliku manualnym XY do mikroskopów Zeiss AxioObserver, Niskoprofilowy 20mm, Duża apertura na slajdy 1x3”, Obszar skanowanie minimum 200x200x200 mikrometrów, Zamknięta pętla sprzężenia zwrotnego w celu uzyskania dużej powtarzalności dokładności położenia, Rozdzielczość położenia <1 nm, Liniowość lepsza niż +/- 0.2 %, Maksymalne obciążenie nie mniejsze niż 450 g, Masa stolika nie większa niż 1.5 kg, Kontroler stolika z 24 bitowym portem USB I akcesoriami (kable, zasilacze i inne niezbędne do funkcjonowania kompletu) do szybkiego sterowania w 3 osiach XYZ (Możliwość budowania trajektorii skanowania, Sterowniki DLL I LabView, Liniowość do 0.02%, Szybki interface 25 Mbit/s), Akcesoria – uchwyt na szkiełka podstawowe i szalki Petriego | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **24 miesiące**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[30]](#footnote-30):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Mikroskop optyczny | 1 | 38510000-3 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Typ dwuokularowy, okulary o powiększeniu 10x/22, Obiektyw 10x, 20x, 40x, 100x, Oświetlenie (halogenowe lub LED) o mocy min. 30 W, rewolwer 5-cio krotny odwracalny, Zestaw ochronny antystatyczny (pokrowiec, osłony gumowe na okulary) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[31]](#footnote-31):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 10

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Mikroskop optyczny | 1 | 38510000-3 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Powiększenie 40x - 1000x, Odpowiedni okular PC (możliwość podłączenia do komputera), Zasilacz 230 V (12 V/3,3 A) Obiektywy DIN 4x / 10x / 40x / 100x, olejek immersyjny dopasowany do obiektywu, Kondensor Abbego N.A. 1.252 Okulary WF-10x, Wbudowana w binokularową nasadkę cyfrowa kamera. Parametry kamery w mikroskopie: sensor: 1/2" CMOS, rozdzielczość: 1280 x 1024 (1,3 Mpix), kolor: 24-bit, czułość:1.8v@550μm/lux/s,ekspozycja: Manualna/Auto, czas ekspozycji 1 s – 500 ms, SNR (odstęp sygnału od szumu): >45dB, zakres dynamiczny: 62 dB złącze USB 2.0 Plug&Play  Funkcje oprogramowania: polska wersja językowa, zapisywanie sekwencji video, zapisywanie statycznych obrazów, pomiar odległości, pomiar kątów, pomiary pół powierzchni wielokątów, pomiary promienia okręgu, wstawianie podziałki do obrazu oglądanego na ekranie  Szkiełko przedmiotowe mikrometryczne 0,01 mm) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[32]](#footnote-32):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 11

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Spin-coater | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| spin-coater o maksymalnej prędkości wirowania 12000 rpm, programowany czas poszczególnych rampów- 3s-600s, dwie możliwe wartości prędkości, 10 programów do zapamiętania, całkowity czas procesu 12s- 40 min., zakres grubości wykonanych warstw- 10 nm-10µm, wielkość substratów do 90 mm, Trzy różne rozmiary adapterów, Adapter na małe próbki 25 mm, pompa o odpowiednim przepływie dedykowana do urządzenia, węże do podłączenia pompy | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[33]](#footnote-33):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | diamentowy rysik do podłoży | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #54484** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  prosta główka rysika, kąt diamentowego tipu 90stopni | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[34]](#footnote-34):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | narzędzie do łamania próbek | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| **model wzorcowy TED Pella #7295** **lub równoważny o parametrach nie gorszych niż:**  szczypce do łamania podłóż półprzewodnikowych, kwarcowych i szklanych płytek. Szczypce wykonane ze wzmocnionego tworzywa sztucznego, wyposażone w dwa zestawy wkładek: jeden miękki do łamania nad rysą, jeden metalowy płaski do łamania równolegle do linii cięcia. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[35]](#footnote-35):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 3 | nożyczki laboratoryjne | 2 | 39241200-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| wykonane ze stali nierdzewnej, długość ostrza min.10cm | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[36]](#footnote-36):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 4 | stoper laboratoryjny | 3 | 18523000-1 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Stoper elektroniczny z czytelnym wyświetlaczem dla minut i sekund. Duży przycisk Start-/Stop. Funkcja pamięci i odliczania w dół. Z magnesem mocującym (na tylnej stronie urządzenia), klipsem lub podstawką. Dołączona bateria. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[37]](#footnote-37):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 5 | lusterko teleskopowe | 2 | 38622000-1 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Teleskopowe lusterko inspekcyjne z przegubem, 2 × jasne, białe oświetlenie LED. Wymiary lusterka około 50 × 80 mm, długość rękojeści teleskopowej od 190 do 780 mm. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[38]](#footnote-38):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 6 | kuweta z PCV | 2 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| kuweta z PCV o wymiarach minimum 520x420x90mm (długość x szerokość x wysokość) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[39]](#footnote-39):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 7 | biała tablica magnetyczna | 1 | 30195000-2 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| tablica magnetyczna, biała, o wymiarach 600x900mm, z zestawem kolorowych magnesów | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[40]](#footnote-40):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 13

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | System do dejonizacji wody | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Wyposażenie standardowe: -filtr wstępny zewnętrzny PRE PAK, -pompa wspomagająca umożliwiająca pracę systemu przy niskim ciśnieniu wody zasilającej i zwiększająca wydajność o ok. 10%  Przewodność wody na wyjściu: 0,055 \*S/cm (18,2 M\*/cm) Wydajność systemu 5-7 l/hTOC < 10 ppbTOC < 5 ppb w przypadku wyposażenia w lampę UV 185/254 nm TOC/mikrodrobnoustroje < 1 cfu/ml (z filtrem 0,22 \*m)cząstki >022 \*m < 1/ ml (z filtrem 0,22 \*m)Ciśnien. Port RS232 do komunikacji z komputerem zewnętrznym parametry wody oczyszczonej zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 3696:1999. | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **24 miesiące**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[41]](#footnote-41):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 14

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[kpl.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Pipety automatyczne z końcówkami | 1 | 38437000-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Pipety automatyczne o zmiennym nastawie do dokładnego i bezpiecznego odmierzania i przenoszenia cieczy o objętości:  - 10-100 µl- 1 szt  - 1000 – 10000 µl – 1 szt  Zapewniające wytrzymałość mechaniczną i odporność na substancje chemiczne, regulowany wyrzutnik końcówek, re kalibracja, w pełni autoklawowalne, system miękkich sprężyn, 4 cyfrowy licznik. W zestawie statyw min. 6 stanowiskowy kompatybilny z powyższymi pipetami (typ karuzela).  W zestawie końcówki do pipet:  - 10-100 µl- 1x1000 szt.  - 1000 – 10000 µl – 6 x 100 szt. (lub 3x 200 szt.) | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[42]](#footnote-42):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 15

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | homogenizator ultradźwiękowy | 1 | 38436700-7 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| 1. Urządzenie programowalne , sterowane mikroprocesorem z pamięcią 9 procedur, zapewniające wysoką precyzję i powtarzalność ustawień. 2. Programowany limit energii dostarczonej, po przekroczeniu którego aparat przerywa proces. 3. Alfanumeryczny wyświetlacz ciekłokrystaliczny prezentujący w czasie rzeczywistym: ustawienia sterownika (pulser, timer, amplituda, limit temperatury, limit energii), moc (W) dostarczaną do końcówki, energię (J) dostarczoną do końcówki, całkowity i aktualny czas procesu oraz czas, który upłynął od uruchomienia procesu i temperaturę próbki. 4. Automatyczne strojenie układu rezonansowego zapewniające optymalną pracę układu generacji drgań niezależnie od zmieniających się warunków pracy (zmiana temperatury próbki, zużycie się końcówki, itp.). 5. Amplituda drgań regulowana w zakresie od 20 do 100 % amplitudy znamionowej końcówki. 6. Automatyczna kompensacja zapewniająca utrzymanie ustawionej amplitudy w zmieniających się warunkach obciążenia (np. zmiana gęstości próbki). 7. Możliwość ustawienia czasu procesu od 1 sekundy do 10 godzin 8. Możliwość pracy w trybie pulsacyjnym, cykle pracy i przerwy niezależnie programowalne w zakresie od 1 do 59 sekund 9. Częstotliwość 20kHz 10. Moc maksymalna nie mniej niż 750 W 11. Programowany limit temperatury (0 do 100°C), po przekroczeniu którego aparat zawiesza proces do czasu obniżenia się temp. próbki. 12. Automatyczny wyłącznik przeciążeniowy chroniący generator w przypadku uszkodzenia lub niewłaściwych warunków pracy końcówki. 13. Gniazdo włącznika nożnego. 14. Gniazdo sondy temperaturowej 15. Gniazdo zewnętrznego sterowania / monitorowania 16. Zasilanie: 230V/50Hz. 17. **Wyposażenie podstawowe:** generator drgań, konwerter z króćcami do podłączenia instalacji chłodzenia suchym, sprężonym powietrzem, końcówkę tytanową z wymiennym zakończeniem o średnicy 13 mm (do próbek o zalecanej objętości od 10 do 250 ml), kable połączeniowe, klucze do mocowania końcówek standardowych, instrukcje obsługi po polsku i angielsku 18. **Wyposażenie dodatkowe:**  * Wymienne zakończenia do końcówki 13 mm (5 sztuk). * Końcówka o śr. 13 mm typu Solid (do próbek o zalecanej objętości od 10 do 250 ml) z zewnętrznym gwintem do mocowania komory z izolowaną atmosferą. * Łącznik (Coupler) do mocowania mikrokońcówek stopniowanych. * Łącznik redukujący amplitudę (Reverse coupler) do mocowania mikrokońcówek stopniowanych. * Mikrokońcówka stopniowana o śr. 2 mm (do próbek o zalecanej objętości od 150 µl do 5 ml)   Mikrokońcówka stopniowana o śr. 6 mm (do próbek o zalecanej objętości od 10 do 50 ml) | TAK |

|  |  |
| --- | --- |
| * Mikrokońcówka stopniowana o śr. 3 mm (do próbek o zalecanej objętości od 250 µl do 10 ml) * Mikrokońcówka stopniowana o śr. 6 mm (do próbek o zalecanej objętości od 10 do 50 ml) * Końcówka o śr. 25 mm z wymiennym zakończeniem (do próbek o zalecanej objętości od 50 do 1000 ml) * Wymienne zakończenia do końcówki 25 mm (5 sztuk). * Przedłużacz półfalowy o śr. 13 mm i długości 127 mm * Naczynie Rosett’a o obj. 30 ml * Naczynie Rosett’a o obj. 300 ml * Naczynie o obj. 10 ml z płaszcze do termostatowania. * Naczynie o obj. 100 ml z płaszcze do termostatowania. * Komora z izolowaną atmosferą (obj. 50 ml) * Komora dźwiękoszczelna z zamocowanym do podstawy prętem statywu i uchwytem do mocowania konwertera. * Łaźnia (końcówka zanurzeniowa) typu Cup-Horn o śr. wewn. co najmniej 63 mm z pływającym uchwytem na mikroprobówki. * Mechaniczny wzmacniacz amplitudy (Booster) 100% * Zewnętrzna sonda temperaturowa. * Mata antypoślizgowa 100 x 175 mm. |  |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[43]](#footnote-43):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 16

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Autoklaw hydrotermalny do syntez z wkładem teflonowym | 10 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Autoklaw do przeprowadzania syntez ciśnieniowych. Naczynie rekacyjne wykonane z PTFE odporne na chemikalia. Autoklaw dostosowany do długiego czasu pracy, wysokiego ciśnienia (3 Mpa) i wysokiej temperatury (do 220oC). Pojemność naczynia teflonowego 100 ml. Obudowa wykonana z wysokiej jakości hermetycznej stali nierdzewnnej, odpornej na korozję. Przystosowany do ogrzewania w piecu | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[44]](#footnote-44):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 16

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 2 | autoklaw hydrotermalny | 2 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| hydrotermalny autoklaw o pojemności 100 ml,z dwoma naczyniami teflonowymi | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[45]](#footnote-45):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 17

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | sterylizator parowy | 1 | 33191000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Sterowanie mikroprocesorowe, Wszechstronny system monitorujący, informujący o nieprawidłowościach, System wizualny informujący o fazie procesu sterylizacji, Użytkownik powinien być informowany zakończeniu procesu sterylizacji sygnałem świetlnym i dźwiękowym, Pokrywa autoklawu wyposażona w blokadę uniemożliwiającą otwarcie urządzenia podczas procesu sterylizacji, Brak możliwości uruchomienia sterylizacji przy niedomkniętej pokrywie, Możliwość sterylizacji płynów oraz ciał stałych, Pionowa komora robocza, ładowana z góry, Użytkowa pojemność komory 40 litrów, Zakres temperatury od 105 do 135°C, Dokładność ustawienia temperatury ±1°C, Programowalne wstępne podgrzewanie komory roboczej 40/60°C, Dedykowany program do topienia agaru 60/100°C, 2 edytowalne programy do sterylizacji płynów i elementów stałych, Co najmniej 2 programy dedykowane do sterylizacji płynów, oraz 3 do ciał stałych, Funkcja opóźnionego startu, Zapisywanie w pamięci wewnętrznej ostatnich 25 cykli, Szybki system schładzania powietrzem, Cyfrowy wyświetlacz typu LCD o rozdzielczości nie gorszej niż 128 x 64 pikseli, Łącze komputerowe RS232 z możliwością podłączenia drukarki, Wbudowany czytnik kard SD, Ruchoma sonda temperaturowa do bezpośredniego pomiaru temperatury np. w płynach, Komora robocza wykonana ze stali nierdzewnej, Wbudowany pojemnik na wodę, Wskaźnik poziomu wody, Wbudowany generator pary, Brak konieczności podłączania urządzenia do instalacji wodnej i kanalizacyjnej, Zawory bezpieczeństwa, Wymiary zewnętrzne nie większe niż (szer x głęb x wys): 590 x 540 x 990 mm, Wymiary komory roboczej nie mniejsze niż (śred x wys): Ø 320 x 500 mm, Autoklaw należy dostarczyć z 2 koszami na materiały do sterylizacji, | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[46]](#footnote-46):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 18

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | zbiornik do przechowywania próbek w ciekłym azocie | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Zbiornik do przechowywania próbek zanurzonych w ciekłym azocie z kompletem metalowych wieszaków (stelaży) i pudełek . Możliwość przechowywania próbek w krioprobówkach o pojemności 2ml, w standardowych pudełkach o pojemności 100 krioprobówek. Możliwość zamknięcia i zaplombowania pokrywy. Możliwość łatwego przemieszczania zbiornika (kółka zamocowane bezpośrednio do podstawy naczynia bądź dodatkowa podstawa na kółkach)  Możliwość przechowywania nie mniej niż 4800 krioprobówek o pojemności 2 ml  Wyposażony w alarm niskiego poziomu ciekłego azotu. Wyposażony w miarkę poziomu napełnienia ciekłym azotem  Minimalne parametry techniczne:  Pojemność co najmniej 130 litrów. Statyczny czas pracy nie krótszy niż 153 dni. Średni czas pracy co najmniej 96 dni. Prędkość parowania azotu nie większa niż 0,85 l/24 h. Masa zbiornika pustego nie większa niż 41kg. Masa zbiornika pełnego nie większa niż 147 kg  Średnica otworu wsadowego co najmniej 216 mm. Wysokość zbiornika nie więcej niż 892 mm  Średnica zewnętrzna nie większa niż 683 mm. Wyposażony w min. 6 stelaży. Ilość pudełek/stelaż: min. 8. Wymiary pudełek min. 127x127 mm. Pudełeczka na probówki z możliwością numeracji każdej pozycji. Alarm niskiego poziomu ciekłego azotu sygnalizujący spadek poziomu ciekłego azotu poniżej 25% napełnienia, świeceniem czerwonej diody oraz dźwiękiem o głośności co najmniej 85 dB | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[47]](#footnote-47):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 19

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | Suszarka laboratoryjna | 2 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Suszarka laboratoryjna z wymuszonym obiegeim powietrza. Obudowa wykonana ze stali, komora robocza wykonana ze stali szlachetnej. 2 półki o regulaowanej wysokości rozmieszczenia. Obciążenie półek 15 kg. Pojemność 65 l. Zakres temperatury pracy: 5- 300oC. Stabilność temperatury+-1oC, rozkład temperatury 0.1oc, Kontroler temperatury. Nastawa czasu pracy 1-9999 min. Wyświetlacz cyfrowy i kontroler temperatury. Alarm przed przegrzaniem, Moc 1600 W.  Wyświetlacz temperatury pracy rzeczywistej.  Wyświetlacz temperatury pracy zadanej | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[48]](#footnote-48):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

Załącznik nr 2.2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty - Część B\_Część 20

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **ZZ-271-111-D-PN/2015** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O PARAMETRACH/ FUNKCJACH POSIADANYCH PRZEZ OFEROWANĄ APARATURĘ/URZĄDZENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Urządzenia** | **Ilość**  **[szt.]** | **Kod CPV** |
| 1 | System niskociśnieniowej komorowej aktywacji plazmą | 1 | 38000000-5 |

**Nazwa aparatu:.......................................................................Typ:....................................**

**Producent:..............................................................................Model:………………………….**

**Nr katalogowy (jeśli istnieje):................................................. Rok produkcji:..................**

**Wymiary urządzenia transportowe gł. x szer. x wys., waga: …………………………..………**

**Wymiary urządzenia po montażu gł. x szer. x wys., waga: ……………..………………………**

**Rodzaje płynów niezbędnych do prawidłowej pracy urządzenia: ……………………………………………………………………………………………..……………………**

**Rodzaje i typ podłączeń elektrycznych, moc, wymagane zabezpieczenia: ………………………………………………………………………………………………..…………………**

Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:

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

*(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)*

niniejszym oświadcza, że oferowana aparatura/urządzenie:

jest **kompletne** i **fabrycznie nowe** oraz posiada niżej wymienione wyposażenie oraz cechy techniczno – jakościowe (parametry i funkcje):

|  |  |
| --- | --- |
| **OBLIGATORYJNE (WYMAGANE) PARAMETRY LUB FUNKCJE:** | **Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji** |
| Częstotliwość generatora min. 13,56 kHz Moc 50 W. Komora aktywacyjna okrągła, szklana (szkło boro krzemowe), nakładka zabezpieczające o średnicy min. 105 mm, długość komory min. 30 mm. Pojemność komory min. 2,6 L Sterowanie manualne z przełącznikiem trybu na panelu przednim, wyłącznik czasowy, Zasilanie – suche i oczyszczone powietrze, możliwość doprowadzenia innych gazów, Czujnik ciśnienia, Pompa próżniowa min. 2m3/h | TAK |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku parametrów i funkcji lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z parametrów obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**
* zalecane jest podanie w kolumnie „Potwierdzenie wymaganych parametrów i funkcji” numeru strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczenie w nich (np. zakreślaczem) potwierdzenia wymaganego parametru.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W SPRAWIE WARUNKÓW SERWISU NA OFEROWANĄ APARATURĘ**

**I/LUB URZĄDZENIA OBJĘTE PRZEDMIOTEM PRZETARGU**

**Niżej wymieniony Wykonawca określony jako:**

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

(podać nazwę i dokładny adres Wykonawcy)

**Niniejszym oświadczam, że zapewniam następujące warunki serwisowe na sprzęt:**

**I. Warunki serwisu gwarancyjnego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Warunki oczekiwane przez Zamawiającego | **Oferowane warunki** |
| 1 | 2 | 3 |
| **I.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | |
| 1. | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia max. **72 godz**. | **Tak** |
| 2. | Max. czas naprawy do **8 dni roboczych** | **Tak** |
| 3. | Zapewnienie na czas naprawy Sprzętu/elementu zastępczego na czas naprawy o co najmniej takich samych parametrach i z zachowaniem jego 100% funkcjonalności, w następnym dniu roboczym po upływie czasu naprawy Sprzętu o którym mowa powyżej | **Tak** |
| 4. | Warunki wymiany wadliwego sprzętu / elementu sprzętu na fabrycznie nowy w ciągu 3 miesięcy gdy:   * w okresie gwarancji serwis dokona 3 napraw tej samej usterki, po których przedmiot zamówienia będzie nadal wykazywał wady uniemożliwiające użytkowanie go zgodnie z przeznaczeniem, * serwis stwierdzi, że usunięcie wady jest niemożliwe, * naprawa nie zostanie wykonana w ustalonych umową terminach. | **Tak** |
| 5 | Obowiązujący okres gwarancji zaoferowany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Wzór Formularza Oferty: Część A, minimum **12 miesięcy**, na każdy element wyposażenia od dnia odbioru końcowego „bez uwag”.” | **Tak** |

**Uwaga:**

* w kolumnie „Oferowane warunki” – Wykonawca winien wpisać TAK oraz w przypadku warunków lepszych niż minimalne należy je podać/opisać,
* **nie spełnienie choćby jednego z warunków obligatoryjnych spowoduje odrzucenie oferty.**

**II. Serwis gwarancyjny obejmuje wszystkie czynności niezbędne dla utrzymania gwarancji i prawidłowej pracy przedmiotu Zamówienia tj. m. in. wymagane dokumentami DTR kalibracje, przeglądy okresowe, walidację, czyszczenie, konserwację, wymianę np. filtrów.**

**III. Poniżej przedstawiamy *Niestandardowe czasy naprawy (o ile występują) [[49]](#footnote-49):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podzespół/ Element | Czas naprawy | Wskazanie obiektywnej i uzasadnionej przyczyny |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**UWAGA:**

**Wypełnioną Tabelę dotyczącą *Niestandardowych czasów, n*ależy dołączyć do Oferty Wykonawcy. Jeśli Tabela nie zostanie dołączona do Oferty, Zamawiający przyjmuje, że nie występują takie elementy, które nie są możliwe do naprawy w terminach podanych powyżej, jak *Tabeli I* - *Warunki serwisu gwarancyjnego.***

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

*(podpis i pieczęć upełnomocnionego*

*przedstawiciela wykonawcy*)

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

*(miejscowość i data)*

1. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-8)
9. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-9)
10. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-10)
11. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-11)
12. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-12)
13. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-13)
14. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-14)
15. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-15)
16. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-16)
17. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-17)
18. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-18)
19. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-19)
20. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-20)
21. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-21)
22. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-22)
23. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-23)
24. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-24)
25. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-25)
26. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-26)
27. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-27)
28. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-28)
29. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-30)
31. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-31)
32. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-32)
33. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-33)
34. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-34)
35. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-35)
36. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-36)
37. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-37)
38. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-38)
39. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-39)
40. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-40)
41. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-41)
42. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-42)
43. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-43)
44. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-44)
45. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-45)
46. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-46)
47. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-47)
48. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-48)
49. Wszelkie podzespoły/elementy przedmiotu zamówienia, **których z obiektywnej i uzasadnionej przyczyny z nie można naprawić** i/lub wymienić, dostarczając element zastępczy w podanych terminach, zostaną wyspecyfikowane w ofercie z podaniem niestandardowego terminu naprawy wraz ze wskazaniem wystąpienia obiektywnej i uzasadnionej przyczyny. [↑](#footnote-ref-49)