**Załącznik nr 2 do SWZ**

/WZÓR/

**formularz kryterium oceny ofert**

**ZAMAWIAJĄCY:**  
Muzeum Jana Kochanowskiego w Czarnolesie  
Czarnolas 36,  
26-720 Policzna  
tel. (48) 48 6772005,  
e-mail: sekretariat@muzeumkochanowski.pl  
strona internetowa: www.muzeumkochanowski.pl

**WYKONAWCA:**  
Nazwa firmy: ..................................................................................................................  
Adres: ..................................................................................................................  
NIP/PESEL/KRS/CEiDG: .....................................................................................  
Reprezentowany przez:  
..........................................................................................................................  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: „Zakup fortepianu klasy mistrzowskiej dla Muzeum Jana Kochanowskiego w Czarnolesie.”

Oświadczam/y, że oferowany przez nas fortepian spełnia wymagania określone w SWZ, a poniżej przedstawiam dane niezbędne do oceny oferty w ramach kryterium „Gwarancja i zakres serwisu”:

**1. Nazwa producenta fortepianu:**  
............................................................................................

**2. Model oferowanego fortepianu:**  
............................................................................................

3. Oferowany zakres gwarancji i serwisu (proszę zaznaczyć właściwe pole):

☐ Minimum 60 miesięcy, z co najmniej 2 strojeniami rocznie w cenie – 40 pkt

☐ Minimum 48 miesięcy, z co najmniej 2 strojeniami rocznie w cenie – 28 pkt

☐ Minimum 36 miesięcy, z co najmniej 2 strojeniami rocznie w cenie –16 pkt

☐ 24 miesiące – z co najmniej 2 strojeniami rocznie w cenie - 0 pkt

Okres gwarancji: ....................... miesięcy

Liczba strojeni rocznie w ramach gwarancji: .......................

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

(miejscowość i data)

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

(podpis kwalifikowany, podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)