**……………………………………..**

**Miejscowość, data**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CZASU REAKCJI NA**

**ZGŁOSZONĄ AWARIĘ**

(kryterium dodatkowo punktowane)

Czas reakcji na zgłoszoną awarię (fizyczna interwencja - przystąpienie do naprawy urządzenia drukującego – potwierdzone przez Zamawiającego – zgodnie z opisem w **Załączniku nr 1 )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czas reakcji** | **Liczba punktów**, która zostanie przyznana | **Wypełnia Wykonawca** |
| **A** | **B** | **C** |
| do 2 godzin roboczych | 10 punktów | **Kryterium dodatkowo punktowane**  Proszę podać czas reakcji na zgłoszona awarię w godzinach  (wg kolumny A)  ……………….……………………………….…………godzin roboczych |
| od 2 do 3 godzin roboczych | 4 punkty |
| od 3 do 4 godzin roboczych | 2 punkty |
| powyżej 4 godzin roboczych | 0 punktów  (zero punktów) |

………….…………………………….

pieczęć i podpis Wykonawcy