

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Formularz Gwarancji i organizacji serwisu oferowanego ambulansu

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Numer telefonu / fax

Marka ambulansu

Typ ambulansu

WARUNKI GWARANCJI

l.p.	Wyszczególnienie	oferowany ambulans*
1	2	3
1.	Okres gwarancji - na samochód bazowy (w miesiącach) z przebiegiem km czy bez przebiegu - na perforacje korozyjną nadwozia (wpisać okres gwarancji w latach)
2.	od kiedy liczona	
3.	elementy objęte osobną gwarancją	
4.	przyczyny utraty praw do gwarancji	
5.	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji	
6.	okres gwarancji na zabudowę medyczną	
7.	od kiedy liczona	
8.	elementy zabudowy medycznej objęte osobną gwarancją	
9.	przyczyny utraty praw do gwarancji	
10.	minimalna liczba dni przestoju przedłużająca termin gwarancji	

*wypełnia Wykonawca

.....
data

.....
podpis, pieczęć osoby upoważnionej
do podpisania oferty