**Załącznik nr 7 do SWZ**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA SAMOCHODU 9-CIO OSOBOWEGO PRZYSTOSOWANEGO DO PRZEWOZU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**Marka ……………………….**

**model ……………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania Zamawiającego** | **Oferta Wykonawcy\*** |
|  | Samochód fabrycznie nowy, rok produkcji 2023 r. | TAK/NIE\*……………..rok |
|  | Ilość miejsc 9 (8+1). | TAK/NIE\* |
|  | Typ nadwozia: osobowy. | TAK/NIE\* |
|  | Pojemność silnika: min 1590 ccm. | …………………cm |
|  | Moc silnika: min 120 KM. | ………………….KM |
|  | Rodzaj silnika: Diesel. | TAK/NIE\* |
|  | Skrzynia biegów – manualna lub automatyczna. | TAK/NIE\* |
|  | Emisja zanieczyszczeń: tlenków azotu, węglowodorów i cząstek stałych – zgodnie z wynikami badań homologacji pojazdu- **EURO 6** (dyrektywa CEE EURO 6(VI)/2007/715/EC w zakresie emisji spalin). | TAK/NIE\* |
|  | Zużycie paliwa w cyklu mieszanym – zgodnie z wynikami badań homologacji pojazdu (l/100 km) – max 9 l/100km | …………………..l/100km |
|  | Dopuszczalna masa całkowita: od 2850 kg do 3500 kg. | ……………………kg |
|  | Całkowita długość pojazdu: min 4 970 mm – max 6000 mm. | ……………………mm |
|  | Wysokość całkowita: min 1870 mm. | ……………………mm |
|  | Szyby termoizolacyjne. | TAK/NIE\* |
|  | Szyba czołowa z filtrem. | TAK/NIE\* |
|  | Tylne drzwi dwuskrzydłowe przeszklone kąt otwarcia min: 90 stopni lub jednoskrzydłowe otwierane pod górę | Drzwi tylne:- 1-skrzydłowe- 2 – skrzydłowe\* |
|  | Osłona przeciwsłoneczna dla kierowcy i pasażera. | TAK/NIE\* |
|  | Szyba tylna ogrzewana, wyposażona w wycieraczki. | TAK/NIE\* |
|  | Drzwi przesuwne przeszklone z prawej strony lub drzwi przesuwne przeszkolone z obu stron. | - drzwi przesuwne przeszklone z prawej strony - drzwi przesuwne przeszkolone z obu stron\* |
|  | Drzwi w przestrzeni pasażerskiej zabezpieczone przed otwarciem. | TAK/NIE\* |
|  | Alarm antywłamaniowy. | TAK/NIE\* |
|  | Centralny zamek ze zdalnym sterowaniem. | TAK/NIE\* |
|  | Systemy: |  |
| 1) ABS lub równoważny | TAK/NIE\* |
| 2) ESP lub równoważny | TAK/NIE\* |
| 3) system wspomagania parkowania, | TAK/NIE\* |
| 4) wspomaganie układu kierowniczego | TAK/NIE\* |
|  | Radio  | TAK/NIE\* |
|  | Trzypunktowe pasy bezwładnościowe na wszystkich miejscach siedzących. | TAK/NIE\* |
|  | Zagłówki z regulacją wysokości na wszystkich siedzeniach | TAK/NIE\* |
|  | Czujnik zapięcia pasów bezpieczeństwa kierowcy | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość demontażu wszystkich foteli w II i III rzędzie siedzeń przestrzeni pasażerskiej. | TAK/NIE\* |
|  | Poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera z przodu | TAK/NIE\* |
|  | Miejsce dla wózka inwalidzkiego: |  |
| 1) rampa o kącie nachylenia po wysunięciu max 12,75 stopnia lub winda dla obciążenia min 350kg lub najazdy teleskopowe  | TAK/NIE\* |
| 2) dodatkowe atestowane pasy bezpieczeństwa umożliwiające bezpieczne przypięcie osób poruszających się na wózku inwalidzkim – zgodne z normą ISO 10542-2 | TAK/NIE\* |
| 3) uchwyty podłogowe do mocowania wózka inwalidzkiego (dopuszcza się montaż wózka inwalidzkiego po demontażu trzech foteli ostatniego rzędu) | TAK/NIE\* |
|  | Klimatyzacja manualna lub elektroniczna obejmująca całość pojazdu z osobnym sterowaniemdla II i III rzędu siedzeń z nawiewami dla każdego rzędu siedzeń lub dwustrefowa półautomatyczna w przedziale kierowcy i manualna w przedziale pasażerskim. | TAK/NIE\* |
|  | Regulacja kolumny kierowcy ,,góra-dół”. | TAK/NIE\* |
|  | Fotel kierowcy z regulacją wysokości. | TAK/NIE\* |
|  | Dwa komplety kół (letnie i zimowe) przy czym dostarczony pojazd będzie posiadał założone opony dostosowane do pory roku. | TAK/NIE\* |
|  | Światła: LED lub halogenowe do jazdy dziennej włączane automatycznie, trzecie światło stop + światło przeciwmgłowe tył | TAK/NIE\* |
|  | Tapicerka w kolorze ciemnym kolor grafit, granat, czarny | TAK/NIE\* |
|  | Podłoga – wykładzina wykonana z pokrycia antypoślizgowego łatwo zmywalnego | TAK/NIE\* |
|  | Gumowa wykładzina na podłodze, w kabinie kierowcy i przestrzeni pasażerskiej oraz w części bagażowej. | TAK/NIE\* |
|  | Chlapacze przednie i tylne. | TAK/NIE\* |
|  | Wyposażony w hak holowniczy. |  |
|  | Wyposażenie: gaśnica, apteczka, trójkąt, podnośnik, koło dojazdowe, zamykany schowek w desce rozdzielczej, gniazdo 12V w kabinie, oznakowanie pojazdu (naklejki „inwalida” wgobowiązujących przepisów) | TAK/NIE\* |
|  | Świadectwa zgodności WE albo świadectwa zgodności wraz z oświadczeniem zawierającymdane i informacje o pojeździe niezbędne do rejestracji i ewidencji pojazdu – zgodnie z art. 72ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2020 poz. 110 zpóźn.zm.), które to dokumenty potwierdzać będą przystosowanie pojazdu do przewozu osóbniepełnosprawnych, z uwzględnieniem zapisów zawartych w art. 70g ustawy Prawo o ruchudrogowym tj.: Zamawiający nie dopuszcza możliwości zaoferowania fabrycznie nowegopojazdu z dokumentami, które nie pozwolą na jego pierwszą rejestrację. | TAK/NIE\* |

\* obowiązkowo wpisuje Wykonawca, niepotrzebne skreślić

W kolumnie 3 („Oferta Wykonawcy”) należy wskazać lub skreślić odpowiednio TAK albo NIE