INiZP.272.02.2023 ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | **reprezentowany przez:** |
|  |  |
| *pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* | *imię, nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy / stanowisko/podstawa do reprezentacji* |

**Parametry techniczne oferowanych minibusów**

Oświadczam, że w ramach zamówienia oferuję dostawę 2 sztuk minibusów marki …................................... rok produkcji ….................................. przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej 1 osoby na wózku inwalidzkim.

Proponowane do wyboru przez Zamawiającego kolory nadwozia:

 …..............................................................................................................................................................

**(wpisać proponowane kolory do wyboru)**

| **L.p.** | **Opis parametru** | **Tak\*** | **Nie\*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametry pojazdu wymagane, podlegające punktacji** |
| 1 | Silnik wysokoprężny spełniający wymogi aktualnie obowiązującej normy euro, o mocy minimum 130 KM (wpisać ile KM) …............................... |  |  |
| 2 | Pojemność minibusu minimum 8 osób z kierowcą (wpisać ilu osobowy) …................................. |  |  |
| 3 | Czujniki parkowania z przodu oraz z tyłu |  |  |
| 4 | Podgrzewana przednia szyba |  |  |
| 6 | Dodatkowe ogrzewanie przestrzeni pasażerskiej  |  |  |
| 7 | Klimatyzacja automatyczna całego pojazdu |  |  |
| 8 | Oświetlenie LED |  |  |
| 9 | Kamera cofania |  |  |
| **Parametry pojazdu wymagane** |
| 1 | Minibus fabrycznie nowy nieużywany |  |  |
| 2 | Posiada wymaganą odpowiednią homologację |  |  |
| 3 | Minibus posiadający dokumenty umożliwiające rejestrację pojazdu |  |  |
| 4 | Całkowita długość pojazdu minimum 5300 mm (wpisać ile) ….............. |  |  |
| 5 | Wysokość całkowita bez obciążenia minimum 1900 mm (wpisać ile)………….  |  |  |
| 6 | ABS |  |  |
| 7 | ESP |  |  |
| 8 | Asystent ruszania na wzniesieniu |  |  |
| 9 | Klimatyzacja |  |  |
| 10 | Centralny zamek zdalnie sterowany |  |  |
| 11 | Autoalarm |  |  |
| 12 | Imobiliser |  |  |
| 13 | Radioodtwarzacz |  |  |
| 14 | Bluetooth |  |  |
| 15 | Reflektory p. mgielne |  |  |
| 16 | Reflektory do jazdy dziennej |  |  |
| 17 | Dodatkowe kierunkowskazy w tylnej części dachu |  |  |
| 18 | System wspomagania parkowania tyłem |  |  |
| 19 | Szyby przednie elektrycznie sterowane |  |  |
| 20 | Nadkola |  |  |
| 21 | Dodatkowe oznakowanie informujące o przewozie osób niepełnosprawnych |  |  |
| 22 | Poduszki powietrzne kierowcy i pasażera |  |  |
| 23 | Atestowane mocowanie dla 1 wózka inwalidzkiego wraz z kompletem pasów do mocowania wózka inwalidzkiego oraz osoby niepełnosprawnej |  |  |
| 24 | Pojazd dostosowany do szybkiego montażu i demontażu foteli |  |  |
| 25 | Uchwyty ułatwiające wsiadanie |  |  |
| 26 | Szyny najazdowe dla wózka inwalidzkiego z materiału lekkiego np. aluminium, z bieżnią przeciwpoślizgową, przechowywane w minibusie i zabezpieczone przed przemieszczaniem |  |  |
| 27 | Podłoga pokryta wykładziną antypoślizgową na całej długości pojazdu, łatwą do utrzymania w czystości |  |  |
| 28 | Pełne poszycie ścian bocznych oraz podsufitki |  |  |
| 29 | Szyby boczne przesuwne minimum w 1 rzędzie |  |  |
| 30 | Izolacja termiczna kabiny oraz przedziału pasażerskiego |  |  |
| 31 | Drzwi tylne z szybą otwierane co najmniej o 1800 |  |  |
| 32 | Wyposażenie dodatkowe wymienione w opisie przedmiotu zamówienia t.j. a) koło zapasowe, b) apteczka samochodowa, c) gaśnica,d) komplet narzędzi z podnośnikiem, kluczem do kół, kliny pod koła, e) linka holownicza. |  |  |

 **\*** w odpowiednią komórkę wstawić znak „X”

UWAGA: niespełnienie przez Wykonawcę któregokolwiek z wymaganych warunków spowoduje odrzucenie oferty