**CUW-SAZ.4440.38.2023**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia- tabela parametrów**

**Charakterystyka techniczna samochodu przystosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnościami – 2 osoby na wózku inwalidzkim**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Wymagania niezbędne** |  |
| 1. | Samochód jest fabrycznie nowy, z oryginalną – fabryczną grubością powłoki lakierniczej, nie posiada wad fizycznych i prawnych, nie mają do niego prawa osoby trzecie, nie stanowi przedmiotu jakiegokolwiek postępowania lub zabezpieczenia. | Tak / Nie 1 |
| Lp. | **Specyfikacja techniczna** |  |
| 1. | Samochód fabrycznie nowy przystosowany do przewozu 9 osób (8+1) z niepełnosprawnościami, w tym co najmniej dwóch osób na wózkach inwalidzkich. Homologacja do przewozu osób z niepełnosprawnościami, w tym na wózkach inwalidzkich | Tak / Nie1 |
| 2. | Rok produkcji | …………..2 |
| 3. | Samochód dostosowany do ruchu prawostronnego | Tak / Nie 1 |
| 4. | Samochód musi być sprawny technicznie oraz musi spełniać wymogi dotyczące polskich przepisów o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.). | Tak / Nie 1  |
| 5. | Układ napędowy | …………..2 |
| 6. | Pojemność  | …………..2 |
| 7. | Moc silnika | …………..2 |
| 8. | Typ skrzyni biegów | …………..2 |
| 9. | Typ silnika spalinowy  | …………..2 |
| 10. | Zbiornik paliwa  | …………..2 |
| 11. | Regulacja kolumny kierowniczej (z regulacją kąta pochylenia i wysunięcia) | Tak / Nie 1 |
| 12. | Poduszka powietrzna kierowcy i pasażera | Tak / Nie 1 |
| 13. | Lusterka boczne elektrycznie ustawiane i podgrzewane | Tak / Nie 1 |
| 14. | System ABS | Tak / Nie 1 |
| 15. | System ESP | Tak / Nie |
| 16. | Szyby drzwi kabiny – sterowane elektrycznie | Tak / Nie |
| 17. | Immobiliser, alarm antywłamaniowy | Tak / Nie 1 |
| 18. | Zamki drzwi – z centralnym zamykaniem z 2 pilotami | Tak / Nie 1 |
| 19. | Zamki drzwi – zdalne sterowanie centralnego zamka | Tak / Nie 1 |
| 20. | Czujniki parkowania z tyłu i z przodu | Tak / Nie 1 |
| 21. | Drzwi – odsuwane drzwi boczne – po prawej stronie | Tak / Nie 1 |
| 22. | Przednie światła przeciwmgielne, światła przednie do jazdy dziennej LED | Tak / Nie 1 |
| 23. | Przestrzeń ładunkowa z drzwiami dwuskrzydłowymi, przeszklonymi | Tak / Nie 1 |
| **24**. | Koła z oponami letnimi + felgi aluminiowe – zamontowane | Tak / Nie 1 |
| 25. | Dodatkowo 4 szt. opon zimowych z felgami stalowymi (wyważone) | Tak / Nie 1 |
| 26. | Koło zapasowe pełnowymiarowe | Tak / Nie 1 |
| 27. | Komputer pokładowy | Tak / Nie 1 |
| 28. | Wspomaganie układu kierowniczego | Tak / Nie 1 |
| 29. | Fotel pasażera – podwójny z przodu, ze schowkiem pod siedziskiem | Tak / Nie 1 |
| 30. | Fotel kierowcy z regulacją kąta i wysokości siedziska | Tak / Nie 1 |
| 31. | 3 miejsca dla pasażerów w II i III rzędzie siedzeń w układzie 2+1. Siedzenia składane oraz łatwo demontowalne. Dopuszczalny montaż wózków w miejsce składanych foteli III rzędu siedzeń.  | Tak / Nie 1 |
| 32. | Podłokietniki | w ………. rzędzie 2 |
| 33. | Rączki ułatwiające wsiadanie przy drzwiach bocznych | Tak / Nie 1 |
| 34. | Pasy bezwładnościowe trój punktowe na wszystkich fotelach | Tak / Nie 1 |
| 35. | Antypoślizgowa wykładzina | Tak / Nie 1 |
| 36. | Winda elektrohydrauliczna dla osób z niepełnosprawnościami | Tak / Nie 1 |
| 37. | Winda zamontowana w tylnej części pojazdu | Tak / Nie 1 |
| 38. | Sterownik windy na kablu lub bezprzewodowo | Tak / Nie 1 |
| 39. | Winda - automatyczne poziomowanie w czasie podnoszenia i opuszczania | Tak / Nie 1 |
| 40. | Winda - automatyczna sygnalizacja ostrzegawcza pomarańczowe | Tak / Nie 1 |
| 41. | Winda - automatyczne rączki z lewej i prawej strony | Tak / Nie 1 |
| 42. | Winda – automatyczna blokada przed stoczeniem wózka | Tak / Nie 1 |
| 43. | Winda – automatyczny pomost pomiędzy podłogą a platformą | Tak / Nie 1 |
| 44. | Winda – automatycznie składana w położenie transportowe | Tak / Nie1 |
| 45. | Nośność windy | …………. kg 2 |
| 46. | Konstrukcja windy lakierowana proszkowo | Tak / Nie 1 |
| 47. | 2 komplety pasów inwalidzkich do mocowania wózków z osobami z niepełnosprawnościami + 2 komplety pasów bezpieczeństwa | Tak / Nie 1 |
| 48. | Stopień ułatwiający wchodzenie, elektrycznie wysuwany | Tak / Nie 1 |
| 49. | Radio samochodowe (usb, bluetooth) | Tak / Nie 1 |
| 50. | Klimatyzacja – z przodu oraz z tyłu | Tak / Nie 1 |
| 51. | Ogrzewanie z przodu oraz z tyłu | Tak / Nie 1 |
| 52. | Dodatkowe kierunkowskazy na dach pojazdu | Tak / Nie 1 |
| 53. | Oznaczenie pojazdu z przodu i z tyłu tablicami „pojazd przeznaczony do przewozu osób z niepełnosprawnościami”  | Tak / Nie 1 |
| 54. | Komplet dokumentów technicznych | Tak / Nie 1 |
| 55. | Kompletne badanie UDT zgodnie z obowiązującymi przepisami | Tak / Nie 1 |
| 56. | Najbliższy autoryzowany serwis w autoryzowanej stacji obsługi | Do ……... km od granic miasta Poznania 2 |
| 57. | Dopuszczalna masa całkowita  | Do ...………….. kg 2 |
| 57. | Gwarancja mechaniczna  | …………..….. lat 2 |
| 59. | Gwarancja na lakier | …….……..…..lat 2 |
| 60. | Gwarancja na zabudowę do przewozu osób z niepełnosprawnościami | ………..…….. lat 2 |
| 61. | Gwarancja na perforację nadwozia  | ……….……... lat 2 |
| 62. | Termin podstawienia/zapewnienia samochodu zastępczego w przypadku naprawy gwarancyjnej | ………………. dni kalendarzowych po zdaniu samochodu do naprawy 2 |

*1- proszę o wybranie właściwej opcji*

*2- proszę o wpisanie właściwej wartości*

…………………………………. …………………………………………………

miejscowość, data Podpis