***Załącznik nr 1a do SWZ składany wraz z ofertą***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:**  **Gmina Puck**  **84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29** | Wykonawca:  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  (pełna nazwa/firma, adres) |

**Opis MINIMALNYCH parametrów oferowanego samochodu**

**Samochód osobowy 9-cio miejscowy przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych na wózku inwalidzkim wyposażony w windę.**

**Marka ………………………………………………………………………………………………………………**

**model ……………………………………………………………………………………………………………….**

\* obowiązkowo wpisuje Wykonawca, niepotrzebne skreślić

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

| **LP** | **Wymagania Zamawiającego** | **Oferta Wykonawcy \*** |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
|  | Samochód 9 osobowy fabrycznie nowy, rok produkcji **2021** | TAK/NIE**\***  **………………. rok** |
|  | Pojemność silnika: min 1900 cm3 | …………………….. cm3 |
|  | Moc silnika: min 150 KM | …………………….. KM |
|  | Rodzaj silnika: Diesel | TAK/NIE**\*** |
|  | Ilość biegów: 6 biegów plus bieg wsteczny | TAK/NIE**\*** |
|  | Dopuszczalna masa całkowita: od 2850 kg do 3500 kg | ………….. kg |
|  | Całkowita długość pojazdu min 5 100 mm- max 5 600 mm | …………………….. mm |
|  | Wysokość całkowita pojazdu: min 1870 mm, max 2100 mm | …………………….. mm |
|  | Rozstaw osi: od 3200 mm do 3500 mm | …………….. mm |
|  | Szyba czołowa z filtrem lub szyba czołowa bez filtra przy zamontowanej szybie atermicznej | TAK/NIE**\*** |
|  | Tylne drzwi dwuskrzydłowe przeszklone kąt otwarcia min: 110 stopni | TAK/NIE |
|  | Szyba przednia ze szkła klejonego ogrzewana elektrycznie lub nawiew ciepłym powietrzem | TAK/NIE**\*** |
|  | Osłona przeciwsłoneczna dla kierowcy i pasażera | TAK/NIE**\*** |
|  | Szyby w drzwiach przednich otwierane elektrycznie | TAK/NIE**\*** |
|  | Drzwi przesuwane z prawej strony | TAK/NIE**\*** |
|  | Uchwyt i stopień do wsiadania przy drzwiach przesuwnych wewnętrzny | TAK/NIE**\*** |
|  | Szyba tylna ogrzewana wyposażona w wycieraczkę | TAK/NIE**\*** |
|  | Immobiliser | TAK/NIE**\*** |
|  | Alarm antywłamaniowy | TAK/NIE**\*** |
|  | Centralny zamek z pilotem | TAK/NIE**\*** |
|  | Komputer pokładowy wyposażony w kamerę i czujniki cofania oraz GPS/nawigację, instalację bluetooth. Czujniki cofania – przód i tył samochodu | **Opis rozwiązania zaoferowanego przez Wykonawcę:**  **……………………………………….**  **……………………………………….** |
|  | Radio CD lub AUX/USB z min 4 głośnikami | TAK/NIE**\*** |
|  | Trzypunktowe pasy bezpieczeństwa na wszystkich miejscach siedzących | TAK/NIE**\*** |
|  | Możliwość demontażu wszystkich siedzeń (foteli lub kanapy) w II i III rzędzie przestrzeni pasażerskiej | TAK/NIE**\*** |
|  | Poduszki powietrzne dla kierowcy i pasażera | TAK/NIE**\*** |
|  | Wspomaganie układu kierowniczego | TAK/NIE**\*** |
|  | Klimatyzacja manualna lub elektroniczna w części przedniej (kabinie kierowcy ) | …………………….. |
|  | Klimatyzacja manualna lub elektroniczna w części pasażerskiej | …………………….. |
|  | Nagrzewnica zasilana paliwem z funkcją programowania  ( ogrzewanie postojowe wodne) | TAK/NIE**\*** |
|  | Regulacja wielopłaszczyznowa kierownicy | TAK/NIE**\*** |
|  | Fotel kierowcy z regulacją wysokości, dwa podłokietniki kierowcy, siedzenie podwójne prawe w kabinie kierowcy | TAK/NIE**\*** |
|  | Zagłówki z regulacją wysokości | TAK/NIE**\*** |
|  | W II rzędzie fotel prawy regulowany | TAK/NIE**\*** |
|  | Dwa komplety opon na obręczach stalowych (letnie i zimowe) przy czym dostarczony pojazd będzie posiadał założone opony dostosowane do pory roku | TAK/NIE**\*** |
|  | Pełnowymiarowe koło zapasowe | TAK/NIE**\*** |
|  | Lewarek, klucz do kół, gaśnica samochodowa z homologacją | TAK/NIE**\*** |
|  | Światła przeciwmgielne przednie z funkcją doświetlania zakrętów | TAK/NIE**\*** |
|  | Fabryczne światła do jazdy dziennej | TAK/NIE**\*** |
|  | Podłoga w kabinie kierowcy i przestrzeni pasażerskiej wyłożona wykładziną gumową, komplet gumowych dywaników | TAK/NIE**\*** |
|  | System antypoślizgowy typu ABS, ASR lub równoważny | …………………….. |
|  | System typu ESP (stabilizacji toru) lub równoważny | …………………….. |
|  | Lusterka zewnętrzne sterowane i ogrzewane elektronicznie | TAK/NIE**\*** |
|  | Zabezpieczone drzwi w przestrzeni pasażer. przed otwarciem | TAK/NIE**\*** |
|  | Lakier: metalizowany (kolor do uzgodnienia z zamawiającym). | TAK/NIE**\*** |
|  | Emisja zanieczyszczeń, tlenków azotu, cząstek stałych oraz węglowodorów spełniające wymogi Dyrektywy obowiązującej w dniu dostarczenia pojazdu do Zamawiającego. | TAK/NIE**\*** |
|  | Miejsce dla wózka inwalidzkiego w tym:   1. Atestowane mocowanie do jednego wózka inwalidzkiego 2. Miejsce dla wózka inwalidzkiego w III rzędzie siedzeń po demontażu jednej kanapy lub foteli 3. Winda umożliwiająca transport osoby na wózku inwalidzkim do pojazdu, spełniająca następujące wymagania:  * Dopuszczona do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami * Udźwig: min 300 kg * Mocowana w świetle drzwi tylnych * Sterowana elektrycznie | TAK/NIE**\***   1. TAK/NIE **\*** 2. TAK/NIE **\*** 3. TAK/NIE **\*** |
|  | Świadectwa zgodności WE albo świadectwa zgodności wraz z oświadczeniem zawierającym dane i informacje o pojeździe niezbędne do rejestracji i ewidencji pojazdu - zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2021 poz. 450 z późn.zm.), które to dokumenty potwierdzać będą przystosowanie pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem zapisów zawartych w art. 70g ustawy Prawo o ruchu drogowym tj.: Zamawiający nie dopuszcza możliwości zaoferowania fabrycznie nowego pojazdu z dokumentami, które nie pozwolą na jego pierwszą rejestrację. | TAK/NIE**\*** |
|  | Gwarancja bez limitu kilometrów:   1. Mechaniczna: minimum 36 miesięcy 2. Na powłoki lakiernicze: minimum 36 miesięcy 3. Na perforację: minimum 12 lat | TAK/NIE**\***   1. TAK/NIE **\*** 2. TAK/NIE **\*** 3. TAK/NIE **\*** |
|  | Tempomat | TAK/NIE**\*** |

***NIESPEŁNIENIE CHOĆBY JEDNEGO Z PARAMETRÓW LUB FUNKCJI SPOWODUJE ODRZUCENIE OFERTY.***

***W przypadku gdy Wykonawca oferuje rozwiązanie równoważne dla wskazanego w tabeli parametru/funkcji, należy wyraźnie zaznaczyć takie rozwiązanie oraz załączyć dokumenty uwiarygodniające zastosowanie rozwiązań równoważnych.***

***Wykonawca winien skreślić „TAK” lub „NIE”. Nieskreślenie żadnego lub skreślenie obu tych słów lub skreślenie „TAK” traktowane będzie jako niespełnienie danego parametru lub funkcji.***

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data | *podpis podmiotu udostępniającego zasoby lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby* |
| ……………………………… | */wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/* |