

Załącznik Nr 1 do oferty

FORMULARZ CHARAKTERYSTYKI TECHNICZNEJ I WYPOSAŻENIA

oferowanego samochodu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych.

Wyszczególnienie	Wypełnia Wykonawca
Producent samochodu/marka*	
Model /typ*	
Samochód fabrycznie nowy, rok produkcji 2020	TAK ☐
Spełniający polskie wymagania, w tym warunki techniczne, wynikające z ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. 2020.110 ze zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy,	TAK ☐
Samochód przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej jednej osoby na wózku inwalidzkim (szyny, wzmocnienia podłogowe, adaptacje zgodne z wymaganiami homologacji UE 2-go etapu zabudowy.), wyposażony w atestowaną windę załadowniczą osoby na wózku inwalidzkim o udźwigu min 300 kg, posiadającą aktualne badania i przegląd Urzędu Dozoru Technicznego;	TAK ☐
Napęd na oś przednią	TAK ☐
Silnik: 1) Wysokoprężny o zapłonie samoczynnym, spełniający normę czystości spalin min. EURO-6, zapewniający odpowiednie własności trakcyjne oferowanego samochodu w warunkach pełnego obciążenia (9 osób + winda o udźwigu min 300 kg) 1)Emisja zanieczyszczeń powietrza (wg świadectwa homologacji)*: 2) Zużycie paliwa (największe w cyklu miejskim)* 3) Moc silnika minimum 130 KM 4) Pojemność silnika min. 1900 dcm ³ 5) Zużycie energii <i>Maksymalne zużycia energii obliczyć jako iloczyn największego zużycie paliwa (..... l/100 km w cyklu miejskim) i wartości energetycznej paliw silnikowych określonej w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 maja 2011 w sprawie innych niż cena obowiązkowych kryteriach oceny ofert w odniesieniu do niektórych rodzajów zamówień publicznych (Dz.U. nr 96, poz.559) l/100 x 36MJ/l (wartość energetyczna oleju napędowego) = MJ/100 km.*</i>	TAK ☐ dwutlenku węgla (CO ₂) -g/km* l/100 km oferowana moc silnika kW* oferowana pojemność silnika dcm ³ nie większe niż MJ / 100 km.*
Skrzynia biegów: Skrzynia biegów manualna, min. 6-biegowa.	TAK ☐
Wyposażenie w dodatkowe atestowane pasy bezpieczeństwa umożliwiające bezpieczne przypięcie osób poruszających się na wózkach inwalidzkich zgodne z normą ISO 10542-2;	TAK ☐

Fotele wyposażone w trzypunktowe pasy bezpieczeństwa; Dodatkowe poręcze lub uchwyty umożliwiające bezpieczne wsiadanie i wysiadanie osób z pojazdu; Drzwi boczne przesuwne z obu stron pojazdu wraz z wysuwanym podestem; Oznaczenie progów kolorami kontrastowymi.	TAK ☐
Bezpieczeństwo: • Poduszka powietrzna kierowcy • system aktywnej stabilizacji toru jazdy z kontrolą trakcji, • system wspomagania ruszania na wzniesieniu, • czujniki parkowania z przodu i z tyłu pojazdu, • kamera cofania na ekranie radia, • akustyczna sygnalizacja niezamkniętych drzwi przy zdalnym zaryglowaniu, • młotki bezpieczeństwa na ścianach bocznych,	TAK ☐
Komfort i wygoda: • klimatyzacja automatyczna 3 strefowa z przodu pojazdu i w tylnej części nadwozia, • nagrzewnica wodna tylnej części nadwozia, • elektrycznie sterowane szyby przednie, • elektrycznie ogrzewana przednia szyba • zdalnie sterowany zamek centralny (2 piloty), • tempomat, • wspomaganie kierownicy, • immobiliser i alarm • regulacja kierownicy w dwóch płaszczyznach, • regulacja fotela kierowcy: przesuw przód/tył, pochylenie oparcia, pochylenie siedziska, regulacja wysokości, podparcie kręgosłupa kierowcy, • podłokietnik kierowcy, • osłony przeciwsłoneczne z lusterkiem i oświetleniem (kierowca i pasażer), • gniazdo 12V dla kierowcy i w przestrzeni pasażerskiej	TAK ☐
Opony i koła: • felgi stalowe min. 15-cali + kołpaki kół - 1 komplet kół zimowych • felgi aluminiowe – 1 komplet kół letnich • zestaw naprawczy opon,	TAK ☐
Audio i komunikacja: • radio cyfrowe + min. 4 głośniki w tym min.2 głośniki zainstalowane w przedziale pasażerskim (w tylnej części nadwozia) • gniazdo USB • sterowanie systemem audio na kierownicy, • zestaw głośnomówiący Bluetooth ze sterowaniem na kierownicy.	TAK ☐
Oświetlenie i widoczność: • światła do jazdy dziennej w technologii LED oddzielne lub wbudowane w reflektory przednie. • przednie reflektory halogenowe, lub ksenonowe • światła przeciwmgielne z funkcją adaptacyjnego doświetlania zakrętów • oświetlenie przedziału pasażerskiego co najmniej 2 punktowe.	TAK ☐
Elementy zewnętrzne: • zewnętrzne elementy nadwozia (zderzaki boczne listwy, obudowy lusterek, klamki - drzwi w kolorze czarnym lub kolorze nadwozia, • elektrycznie regulowane i podgrzewane lusterka zewnętrzne. • przyciemnione (barwione) szyby tylnej części nadwozia.	TAK ☐

Elementy wewnętrzne: - ciemna materiałowa tapicerka siedzeń, - kolorowy wyświetlacz komputera pokładowego, - skórzane obszycia kierownicy i gałki dźwigni zmiany biegów, - podłoga wyłożona gumową lub winylową wykładziną antypoślizgową, - podsufitka oraz ściany w przedziale przedział pasażerskim wyłożone tapicerką miękką.	TAK ☐
Nadwozie: lakier metalizowany - Zamawiający nie określa koloru.	TAK ☐
Akcesoria: - dywaniki kierowcy i pasażera, - pełnowymiarowe koło zapasowe, jeżeli będzie miejsce po zamontowaniu windy. - apteczka.	TAK ☐
WARUNKI GWARANCJI: 1) <u>gwarancja na elementy mechaniczne samochodu i windy na wózek inwalidzki:</u> 24 miesiące (2 lata) TAK ☐ 36 miesięcy (3 lata) TAK ☐ 48 miesięcy (4 lata) TAK ☐ 60 miesięcy (5 lat) TAK ☐ 72 miesięcy (6 lat) TAK ☐ 84 miesięcy (7 lat) lub dłuższy okres TAK ☐ 2) <u>gwarancja na perforację nadwozia (powłokę lakierniczą).</u> 72 miesiące (6 lat) TAK ☐ 84 miesięcy (7 lat) TAK ☐ 96 miesięcy (8 lat) TAK ☐ 108 miesięcy (9 lat) TAK ☐ 120 miesięcy (10 lat) TAK ☐ 132 miesięcy (11 lat) lub dłuższy okres TAK ☐	
DOKUMENTACJA POJAZDU: Wykonawca wraz z samochodem dostarczy zamawiającemu: a) książkę gwarancyjną, b) instrukcję obsługi w języku polskim, c) kartę pojazdu, d) inne wymagane prawem dokumenty pojazdu umożliwiające jego rejestrację aktualne świadectwo homologacji na auto bazowe + homologacja na dostosowanie samochodu do przewozu osoby na wózku inwalidzkim (szyny, wzmocnienia podłogowe, adaptacje zgodne z wymaganiami homologacji UE 2-go etapu zabudowy.)	TAK ☐
Warunki serwisu: - standardowy serwis gwarancyjny TAK ☐ - uzupełnienie serwisu o bezpłatne wykonywanie przewidzianych przeglądów w okresie gwarancji TAK ☐ - uzupełnienie serwisu o bezpłatne wykonywanie przewidzianych przeglądów w okresie gwarancji wraz z pokryciem kosztów standardowych czynności serwisowych i bezpłatną wymianą części zużywających się eksploatacyjnie TAK ☐	

Oznaczenia:

* **uzupełnić dane**

** **właściwie zaznaczyć znakiem ☒**

[miejscowość i data]

.....
 [podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej]

