# Załącznik Nr 1

Nazwa Wykonawcy: .................................................................................................................

Adres ………………………………………………………………………………………….

tel. …………………………………………..

faks ..................................................................

Adres e-mail………………………………

NIP i Regon .............................................................................................................................

Osoba upoważniona do kontaktów:

Imię i nazwisko .........................................................................................

 ................................, dnia ………................

(miejsce i data sporządzenia oferty)

Gmina Dzikowiec

36-122 Dzikowiec 2

# Formularz ofertowy

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 22.12.2014 r. składamy ofertę na realizację dostawy pn.:

***„Zakup samochodu do przewozu uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy w Spiach”***

1. Ja/My, niżej podpisani oświadczamy, że oferujemy bez zastrzeżeń i ograniczeń, zgodnie z założeniami zapytania ofertowego wykonanie zadania pn. „Zakup samochodu do przewozu uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy w Spiach”
2. Oferujemy samochód: ………………………………………………………………..

*(marka, model)*

spełniający następujące parametry:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **JM** | **WYMAGANIA** | **Spełnienie wymogów wypełnia Wykonawca (oferent) tak/nie/parametry wyższe****Tak/nie** |
| **1.** | **Wymiary zewnętrzne:** |
| 1. | Długość całkowita zew. nie więcej niż 5800 mm | - | Wymagane |  |
| 2.  | Wysokość nie więcej niż: 2220 mm  | - | Wymagane |  |
| 3.  | Rozstaw osi nie więcej niż : 4000 mm  | - | Wymagane |  |
| **2.** | **Silnik:**  |  |
| 1. | Silnik wysokoprężny z turbodoładowaniem. o pojemności minimum 1598 cm3 i mocy nie mniejszej niż 110 KM; spełniający normę emisji spalin EURO5 | - | Wymagane |  |
| 2. | Zużycie paliwa w cyklu mieszanym nie większe niż 8,5l/100 km  | - | Wymagane |  |
| 3. | Paliwo: olej napędowy | - | Wymagane |  |
| **3.**  | **Skrzynia biegów:** |  |
| 1. . | Minimum 5 biegów + bieg wsteczny | - | Wymagane |  |
| **4.** | **Układ hamulcowy:** |  |
| 1. |  ABS, ESP lub równoważne | - | Wymagane |  |
| 2. | Hamulce tarczowe wentylowane z przodu i tarczowe z tyłu  | - | Wymagane |  |
| **5.** | **Układ kierowniczy:** |  |
| 1. | Wspomaganie kierownicy | - | Wymagane |  |
| 2. | Bezpieczna kolumna kierownicza z regulacją w dwóch płaszczyznach  | - | Wymagane |  |
| **6.**  | **Ogumienie:**  |  |  |  |
| 1. | Felgi stalowe wraz z kompletem fabrycznych kołpaków i opony letnie + opony zimowe kompletne na felgach | - | Wymagane |  |
| 2. | Koło zapasowe pełnowymiarowe pod podłogą przestrzeni ładunkowej | - | Wymagane |  |
| **7.** | **Okna i drzwi:**  | - | Wymagane |  |
| 1. | Okno przesuwne w przestrzeni pasażerskiej po lewej stronie w II rzędzie siedzeń | - | Wymagane |  |
| 2. | Wszystkie szyby termoizolacyjne  | - | Wymagane |  |
| 3. | Okna w przestrzeni pasażerskiej  | - | Wymagane |  |
| 4. | Drzwi boczne rozsuwane po prawej stronie samochodu  | - | Wymagane |  |
| 5.  | Drzwi tylne dwuskrzydłowe, przeszklone | - | Wymagane |  |
| 6. | Elektryczne szyby w przednich drzwiach  | - | Wymagane |  |
| **8.** | **Pozostałe:** |  |  |  |
| 1. | Samochód fabrycznie nowy - rok produkcji 2014 lub 2015 | - | Wymagane |  |
| 2 | Samochód osobowy, dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, który w wersji standardowej jest samochodem 9-cio miejscowym | - | Wymagane |  |
| 3. | Poduszki powietrzne min.2 dla kierowcy i pasażera  | - | Wymagane |  |
| 4. | Klimatyzacja z półautomatyczną regulacją, z nawiewem w kabinie kierowcy i przewietrzanie przestrzeni pasażerskiej, ogrzewanie przestrzeni pasażerskiej. | - | Wymagane |  |
| 5. | Kolor metaliczny: srebrny, popiel, beż lub szary (do wyboru w trakcie realizacji zamówienia) | - | Wymagane |  |
| 6. | Centralny zamek | - | Wymagany |  |
| 7. lusterka | Fotel kierowcy z regulacją wysokości  | - | Wymagane |  |
| 8. | Niezależne zawieszenie kół przednich  | - | Wymagane |  |
| 9. | Napęd na koła przednie | - | Wymagane |  |
| 10. | Lusterka elektryczne regulowane i podgrzewane |  | Wymagane |  |
| 11. | Radio, CD, 2 głośniki w kabinie kierowcy + 2 w przestrzeni pasażerskiej | - | Wymagane |  |
| 12. | Pokrowce welurowe w kolorze ciemnym | - | Wymagane |  |
| 13. | Wymagany przez Zamawiającego okres gwarancji liczony od dnia odbioru ostatecznego pojazdu przez Zamawiającego:1. części i podzespoły pojazdu min. 2 lata bez limitu kilometrów
2. powłoki lakiernicze min. 3 lata
3. perforacja nadwozia min. 10 lat
 | - | Wymagane |  |
| 14. | Serwis: Wykonawca musi zapewnić serwis w autoryzowanej stacji obsługi w odległości do 100 km od siedziby Zamawiającego | - | Wymagane |  |
| **9.** | **Wnętrze:** |  |  |  |
| 1. |

|  |
| --- |
|  |
| Ilość miejsc – 9 (w trzech rzędach siedzeń) |
|  Kanapa trzeciego rzędu składająca się z 3 oddzielnych foteli z możliwością łatwego demontażu i wymiany jednego fotelana wózek inwalidzki (przewóz 9 osób wliczając kierowcę iosobę na wózku).Pasy bezpieczeństwa 3 punktowe dla wszystkich siedzeń. |

 | - | Wymagane |  |
| 2. | Wycieraczki gumowe z wywiniętymi ku górze krawędziami dla kierowcy i wszystkich pasażerów, lub szczelna mata gumowa w przestrzeni pasażerskiej (9 osób) | - | Wymagane |  |
| 3. | Komfortowe wyłożenie w przestrzeni bagażowej (mata gumowa z zabezpieczeniem krawędzi ładunkowej oraz podświetleniem stopnia wejściowego) | - | Wymagane |  |
| 4. | Komfortowe wyłożenie przestrzeni pasażersko – ładunkowej, boki wykończone elementami plastikowymi, podsufitka wyłożona tkaniną materiałową. | - | Wymagane |  |
| 5. | Gaśnica samochodowa o wadze dostosowanej do oferowanego modelu samochodu (zamontowana) | - | Wymagane |  |
| 6. | Apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem, trójkąt, linka holownicza, kamizelka ostrzegawcza dla kierowcy | - | Wymagane |  |
| 7. | Atestowane mocowanie jednego wózka inwalidzkiego (szyny podłogowe oraz komplet pasów zabezpieczających osobę niepełnosprawną na wózku | - | Wymagane |  |
| 8. | Oznakowanie zgodne z przepisami o ruchu drogowym (oklejenie samochodu emblematami informującymi o przewozie osób niepełnosprawnych, ostrzegawcze kierunkowskazy dachowe) | - | Wymagane |  |
| 9. | Atestowane: platforma najazdowa zamontowana przy drzwiach tylnych samochodu lub składane szyny najazdowe do wprowadzania wózków | - | Wymagane |  |
| **10.** | **Inne:** |
| 1. | Dokumentacja do rejestracji samochodu (w tym badania techniczne) | - | Wymagane |  |
| 2. | Karta gwarancyjna, instrukcja obsługi, homologacja umożliwiająca dopuszczenie pojazdu do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami ( potwierdzająca przystosowanie pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych).  | - | Wymagane |  |
| 3. | Badania techniczne i atesty na urządzenia potwierdzające dostosowanie samochodu do transportu osób niepełnosprawnych  | - | Wymagane |  |
| 4. | Udzielenie odpowiedzialnemu za samochód pracownikowi bezpłatnych instrukcji w zakresie obsługi pojazdu przy odbiorze | - | Wymagane |  |
| 5. | Pakiet ubezpieczeń OC, AC, NW na okres minimum 12 miesięcy | - | Wymagane |  |

4. Wykonamy dostawę objętą przedmiotem zamówienia za cenę ryczałtową

a) cena netto .......................................................zł

b) podatek VAT ................................................zł

c) cena oferty brutto ..........................................zł

Słownie złotych...................................................................................................... .

5. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w **nieprzekraczalnym terminie do dnia** **10.03.2015 r**.

6. Oświadczamy, że w cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym dostarczenie pojazdu.

7. Oświadczamy, że okres gwarancji liczony będzie od dnia protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia:

* + - * 1. części i podzespoły pojazdu min. 2 lata bez limitu kilometrów
				2. powłoki lakiernicze min. 3 lata
				3. perforacja nadwozia min. 10 lat.
1. Osoba do kontaktu ze strony oferenta: ………………………………… (Imię i nazwisko); ……………………………………… (tel.) ……………………………. (e-mail).

…………………………., dnia …………………

……………………….....…………

**czytelny podpis** i pieczęć osoby uprawnionej (lub osób uprawnionych)

 do reprezentowania Wykonawcy