Załącznik nr 1

**PRiWZ.271.5.2016**

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ**

**Zadanie:**

**Zakup mikrobusu do przewozu osób niepełnosprawnych na rzecz Środowiskowego Domu Samopomocy w Chojnicach w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w obszarze D**.

**Dane oferenta:**

Nazwa:…………………………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………………

Adres:……………………………………………………………………………………………e-mail:…………………………………………………………………………………………...

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu o wartości nie przekraczającej 30.000 euro z dnia …...10.2016 r. składam/y następującą ofertę cenową:

**1. Oferujemy realizację dostawy objętej ogłoszeniem:**

1. **w terminie: do 10.02.2017 r.,**
2. **za cenę ryczałtową:………………………… zł brutto ( w tym VAT….%...................)**

Cena oferty jest ceną ostateczną, obejmującą wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia, w tym m.in. podatek VAT, upusty, rabaty.

2. Zobowiązujemy się udzielić gwarancji na przedmiot dostawy na okresy (nie krótsze niż oferuje producent):

1. 24 miesiące: na silnik, zespoły i podzespoły mechaniczne/ elektryczne/ elektroniczne (bez limitu kilometrów), na powłokę lakierniczą i wyposażenie,
2. 144 miesiące: na perforację nadwozia.

licząc od dnia sporządzenia protokołu zdawczo - odbiorczego.

3. Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,

- uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,

- akceptujemy przedstawiony wzór umowy

4. W ramach niniejszej oferty oferujemy pojazd fabrycznie nowy (rok produkcji ……..) marka:……………….., model: ……………………….o specyfikacji zgodnej z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne, jakościowe, wyposażenie podstawowe i dodatkowe pojazdu wymagane przez Zamawiającego (min. – minimalne, max. – maksymalne)** | **Parametry techniczne, jakościowe, wyposażenie podstawowe i dodatkowe pojazdu – oferowane przez Wykonawcę** | **Ocena Zamawiającego***(Wypełnia Zamawiający)* |
| 1. | Rodzaj nadwozia typu: BUS/KOMBI | *Wskazać rodzaj* |  |
| 2. | Rok produkcji: 2016 r. lub 2017 | *Wskazać rok produkcji* |  |
| 3. | Ilość miejsc: 9 | *TAK/NIE\** |  |
| 4. | Rodzaj paliwa: diesel | *TAK/NIE\** |  |
| 5. | Kolor - nie biały | *Wskazać kolor* |  |
| 6. | Homologacja na samochód do przewozu osób niepełnosprawnych | *TAK/NIE\** |  |
| 7. | Nadwozie przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym min. 1 na wózku inwalidzkim | *TAK/NIE\** |  |
| 8. | posiadanie atestowanych mocowań do wózka inwalidzkiego do szyn w podłodze wraz z pasami bezpieczeństwa dla pasażera | *TAK/NIE\** |  |
| 9.  | pasy bezpieczeństwa dla wszystkich pasażerów i kierowcy | *TAK/NIE\** |  |
| 10. | najazdy aluminiowe, antypoślizgowe do wprowadzania wózka inwalidzkiego; | *TAK/NIE\** |  |
| 11 | siedzenie składane w 2 rzędzie z prawej strony; | *TAK/NIE\** |  |
| 12 | siedzenie łamane i składane w 3 rzędzie; | *TAK/NIE\** |  |
| 13 | wszystkie siedzenia wyposażone w zagłówki; | *TAK/NIE\** |  |
| 14 | minimalna pojemność skokowa silnika 1900 cm3; | *Wskazać pojemność* |  |
| 15 | minimalna moc silnika 110 KM; | *Wskazać moc silnika* |  |
| 16 | manualna skrzynia biegów, 6-cio stopniowa do jazdy w przód (w pełni zsynchronizowana) + bieg wsteczny | *TAK/NIE\** |  |
| 17 | napęd na przednie koła | *TAK/NIE\** |  |
| 18 | przesuwane prawe boczne drzwi z przesuwanym oknem | *TAK/NIE\** |  |
| 19 | lewy panel boczny z przesuwanym oknem | *TAK/NIE\** |  |
| 20 | wysuwany stopień schodowy w bocznych drzwiach dla pasażerów  | *TAK/NIE\** |  |
| 21 | tylne drzwi (klapa podnoszona do góry) | *TAK/NIE\** |  |
| 22 | pokrycie podłogi z tworzywa PCV | *TAK/NIE\** |  |
|  | Tapicerka welurowa w ciemnym kolorze i komplet dodatkowych pokrowców na siedzenia | *TAK/NIE\** |  |
| 23 | pełne przeszklenie przedziału pasażerskiego | *TAK/NIE\** |  |
| 24 | przyciemnione szyby w tylnej części nadwozia | *TAK/NIE\** |  |
| 25 | centralny zamek sterowany pilotem wraz z alarmem, immobiliser, 2 komplety kluczyków z pilotami | *TAK/NIE\** |  |
| 26 | elektrycznie sterowane szyby przednie | *TAK/NIE\** |  |
| 27 | elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka | *TAK/NIE\** |  |
| 28 | chlapacze tył przód, komplet dywaników gumowych, trójkąt ostrzegawczy, gaśnica, dodatkowa gaśnica w przedziale pasażerskim, młotek do wybijania szyb, apteczka samochodowa,  | *TAK/NIE\** |  |
| 29 | termometr zewnętrzny;  | *TAK/NIE\** |  |
| 30 | siedzenie kierowcy podgrzewane z regulacjami: wzdłużna i wysokości wraz z podłokietnikami | *TAK/NIE\** |  |
| 31 | wspomaganie układu kierownicy | *TAK/NIE\** |  |
| 32 | regulowana kolumna kierownicy | *TAK/NIE\** |  |
| 33 | klimatyzacja z nawiewem na przód i na tył (dwustrefowa z panelami o nawiewie dachowym do rzędu drugiego i trzeciego) | *TAK/NIE\** |  |
| 34 | dodatkowy nawiew ciepłego powietrza na tył regulowany | *TAK/NIE\** |  |
| 35 | systemy bezpieczeństwa typu: ABS, ESP lub równoważne | *TAK/NIE\** |  |
| 36 | czujniki parkowania (4 czujniki w tylnym zderzaku) | *TAK/NIE\** |  |
| 37 | poduszka powietrzna dla kierowcy i pasażerów z przodu pojazdu | *TAK/NIE\** |  |
| 38 | halogeny przeciwmgielne; | *TAK/NIE\** |  |
| 39 | Automatycznie włączane światła do jazdy dziennej | *TAK/NIE\** |  |
| 40 | Dodatkowe światło stop | *TAK/NIE\** |  |
| 41 | Obręcze kół stalowe o średnicy min. 16 cali, Opony radialne letnie wzmocnione (C). | *TAK/NIE\** |  |
| 42 | Dodatkowy komplet opon zimowych wraz z obręczami (opony radialne, wzmocnione (C) o tym samym rozmiarze co letnie)  | *TAK/NIE\** |  |
| 43 | koło zapasowe pełnowymiarowe z kluczem do wymiany | *TAK/NIE\** |  |
| 44 | ogrzewanie tylnej szyby | *TAK/NIE\** |  |
| 45 | radioodtwarzacz CD MP3 SD USB, sterowanie na kierownicy, z instalacją antenową i głośnikową - 4 głośniki; (oryginalne dla marki samochodu) | *TAK/NIE\** |  |
| 46 | Zaczep holowniczy z przodu i z tyłu | *TAK/NIE\** |  |
| 47 | Oznakowanie pojazdu kwadratowymi tablicami barwy niebieskiej z międzynarodowym symbolem wózka inwalidzkiego barwy białej zgodnie z przepisami – przód i tył | *TAK/NIE\** |  |
| 48 | Przeglądy – co 2 lata lub co 40.000 km | *TAK/NIE\** |  |
| 49 | Wymiana oleju – co rok lub co 40.000 km | *TAK/NIE\** |  |

\* Niepotrzebne skreślić

………………….., dn. …………….. ……………………………………………

 Podpis osób uprawnionych do składania

Oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/i