Numer sprawy: **PNO-4/2023** **Zał. Nr 2 do SWZ** (wzór)

**Wykonawca:**

……………………………………………………..…

………………………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………

………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Dotyczy:

„Dostawa fabrycznie nowego autobusu, liczba miejsc 22 + 1, przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym 2 na wózkach inwalidzkich”, znak sprawy: PNO-4/2023

**Marka / model (Wykonawca uzupełnia dane identyfikujące pojazd):** …………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPECYFIKACJA *autobusu, liczba miejsc 22 + 1, przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym 2 na wózkach inwalidzkich”***  ***Rok produkcji pojazdu bazowego i zabudowy 2023 - fabrycznie nowy nierejestrowany wcześniej***   |  |  | | --- | --- | | **Wymagane elementy wyposażenia** | **„X”** | | **Silnik:** | | | Pojemność silnika max 2500 cm3, diesel |  | | Moc silnika minimum 150KM |  | | Silnik spełniający normy Euro VI |  | | **Wyposażenie standardowe** | | | **Bezpieczeństwo** | | | ABS - system zapobiegający blokowaniu kół podczas hamowania |  | | elektroniczny system stabilizacji toru jazdy uwzględniający obciążenie pojazdu |  | | ASR - system zapobiegający poślizgowi kół napędzanych lub równoważny |  | | EBV - elektroniczny korektor siły hamowania lub równoważny |  | | BAS - asystent hamowania (wspomaganie hamowania awaryjnego) lub równoważny |  | | Poduszka bezpieczeństwa kierowcy |  | | **Nadwozie** | | | Wzmocnione zawieszenie i DMC powyżej 5000 kg |  | | Wydłużone nadwozie |  | | Wysokość w pojeździe minimum 1800 mm |  | | Panoramiczne pojedyncze przyciemniane szyby |  | | Podgrzewany filtr paliwa |  | | Zbiornik paliwa minimum 90 l |  | | Drzwi tylne otwierane, dwuskrzydłowe |  | | DRZWI przednie po lewej stronie standardowe,  DRZWI przednie po prawej stronie elektryczne – odkładane na bok |  | | Dach lakierowany w kolorze nadwozia |  | | Kolor nadwozia **biały**, zderzaki i listwy boczne w kolorze nadwozia |  | | Boczne listwy ochronne |  | | Nadwozie z wysokim dachem |  | | **Układ kierowniczy** |  | | Wspomaganie układu kierowniczego | | | Blokada koła kierownicy |  | | **Koła/opony** |  | | Komplet kół na felgach stalowych opony zimowe | | | Tylne koła podwójne |  | | Chlapacze kół przednich i tylnych |  | | Dodatkowo komplet opon letnich |  | | **Wyposażenie funkcjonalne** | | | Centralny zamek z alarmem sterowany z pilota |  | | Szyby w kabinie kierowcy sterowane elektrycznie |  | | Elektrycznie sterowane i podgrzewaniem lusterka boczne |  | | Fotel kierowcy komfortowy, z pełną regulacją |  | | Gniazdo 12 V w kabinie kierowcy |  | | Fotel kierowcy komfortowy, resorowany, z pełną regulacją, podparciem odcinka lędźwiowego i podłokietnikiem |  | | Kierownica regulowana w dwóch płaszczyznach |  | | Immobilizer |  | | Światła do jazdy dziennej |  | | Asystent ruszania na wzniesieniu |  | | Lampy przeciwmgielne z funkcją doświetlana zakrętów |  | | **Wyposażenie dodatkowe** |  | | Duża klimatyzacja dachowa centralna moc minimum 10KW na osobnej sprężarce |  | | Klimatyzacja przedziału kierowcy fabryczna |  | | Ogrzewanie: suche (niezależne od pracy silnika) moc minimum 4KW + konwektory obustronnie |  | | Tachograf |  | | Ogranicznik prędkości do 100km/h |  | | Kierownica wielofunkcyjna |  | | Kamera cofania |  | | Radio fabryczne |  | | Fotele turystyczne komfortowe uchylno-rozsuwane, z pasami 3 punktowymi i podłokietnikami |  | | Półki na bagaż podręczny po obu stronach pojazdu w przestrzeni pasażerskiej |  | | PRZEDNI STOPIEŃ WEJŚCIOWY OBNIŻONY ORAZ PODŚWIETLANY |  | | uchwyty ułatwiające wejście pasażerom przy drzwiach wejściowych po obu stronach |  | | Tapicerka z izolacją termiczną |  | | Ściany boczne wraz z sufitem pokryte tapicerką miękką |  | | Słupki wraz z parapetami z tworzywa ABS |  | | Głośniki w kabinie i przestrzeni pasażerskiej |  | | Młotki bezpieczeństwa |  | | Luk dachowy (wyjście awaryjne) |  | | Zasłonki okienne |  | | Wentylator wyciągowy |  | | Przedział pasażerski podświetlony ledami z regulacją natężenia oświetlenia |  | | Podłoga antypoślizgowa płaska |  | |  |  | | **Zabudowa specjalna:** |  | | Zestaw do mocowania 2 wózków inwalidzkich: szyny podłogowe, komplet pasów do mocowania wózków inwalidzkich do szyn, tylny rząd siedzeń do szybkiego demontażu dzielony 2 + 2 celem wprowadzenia wózków inwalidzkich, składane szyny do wprowadzania wózka inwalidzkiego min 2m |  | | Pojazd powinien mieć homologację jako autobus przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych. |  | | **Serwis:** Wymaga się aby serwis na elementy pojazdu bazowego (ASO) odbywał się w promieniu nie większym jak 100 km od siedziby zamawiającego. W związku z powyższym należy wskazać dane adresowe przynajmniej jednego punktu serwisowego spełniającego wymagania. |  | | Gwarancja na całość minimum 24 miesiące |  | |

Stawiając znak „**X**” potwierdzamy zgodność z wymaganiami zamawiającego.

*UWAGA: Wszystkie nazwy przedmiotów zamówienia lub nazwy ich elementów, producenci, znaki patentowe lub ich pochodzenie użyte w niniejszej specyfikacji oraz w załącznikach do specyfikacji należy traktować, jako przykładowe tzn. dopuszcza się stosowanie innych równoważnych, o nie gorszych parametrach technicznych przedmiotów zamówienia.*

…………………………………………

Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)

do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy(ów)

Przez podpis należy rozumieć: podpis kwalifikowany lub podpis osobisty lub podpis zaufany