**Załącznik nr 1a - Zadanie nr 1 zakup fabrycznie nowego samochodu osobowo-dostawczego (typu VAN) dla potrzeb PGG S.A. Oddział ZIT**

**WYKAZ SPEŁNIENIA ISTOTNYCH DLA ZAMAWIAJĄCEGO WYMAGAŃ I PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH**

1. Oferowany samochód musi spełniać następujące parametry techniczne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TYP POJAZDU - Samochód osobowo – dostawczy typu VAN**  **OFEROWANY MODEL………………………………………………………….** (wpisać zgodnie z ofertą) | | |
| 1. | Rodzaj paliwa | Benzyna 🞎  Diesel 🞎 |
| 2. | Manualna skrzynia biegów | TAK/NIE |
| 3. | Fabrycznie nowy – rok produkcji – nie starszy niż 2025 | TAK/NIE /………………  (należy wpisać rok produkcji) |
| **DANE TECHNICZNE** | | |
| 4. | Silnik min. 4 cylindrowy/pojemność…… | TAK /NIE /pojemność ……. cm3  (wpisać pojemność silnika) |
| 5. | Ilość miejsc w kabinie min.5 | TAK |
| 6. | Norma emisji spalin Euro (wielkość średniej emisji CO2, zgodna z obowiązującymi przepisami dla samochodów nowych) | TAK |
| 7. | Moc silnika minimum 100 KM (75kW) | TAK |
| 8. | Długość pojazdu min. 4400 mm | TAK |
| 9. | Położenie kierownicy – lewa strona pojazdu | TAK |
| 10. | Drzwi boczne przesuwne min .1 | TAK |
| **WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU BIEZPIECZEŃSTWA** | | |
| 11. | Autoalarm | TAK |
| 12. | Centralny zamek z pilotem | TAK |
| 13. | Czujniki parkowania z tyłu | TAK |
| 14. | Minimum 2 poduszki powietrzne (dla kierowcy i pasażera) | TAK |
| 15. | Światła do jazdy dziennej LED | TAK |
| 16. | Systemy bezpieczeństwa obowiązkowe dla samochodów nowych oraz dodatkowe | TAK |
| **WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU KOMFORTU** | | |
| 17. | Elektrycznie sterowane szyby boczne z przodu | TAK |
| 18. | Elektrycznie sterowane, podgrzewane lusterka boczne | TAK |
| 19. | Klimatyzacja automatyczna lub manualna | TAK |
| 20. | Koło zapasowe pełnowymiarowe lub dojazdowe | TAK |
| **PERSONALIZACJA** | | |
| 21. | Bagażnik dachowy aluminiowy umożliwiający zamocowanie drabiny |  |
| 22. | Kolor nadwozia – szary/srebrny | TAK |
| 23. | Tapicerka materiałowa – odcień szarości | TAK |
| 24. | Dedykowane dla danego modelu pokrowce na wszystkie miejsca siedzące, łatwo zmywalne np. Eko skóra, poliester, alcantara, skóra | TAK |
| 25. | Komplet dywaników gumowych (przód i tył) | TAK |
| 26. | \*Opony zimowe / letnie  Na felgach założone opony letnie, komplet opon zimowych (jako zapas)  lub odwrotnie (w zależności od pory roku)  \*Ogumienie fabrycznie nowe na sezon zimowy oraz letni – nie starsze niż 12 miesięcy. Parametry opon musza być zgodnie z zaleceniami producenta samochodu (indeks prędkości i nośność), bez opon wielosezonowych, nalewanych, bieżnikowanych. Samochody w momencie wydania powinny zostać wyposażone w opony dostosowane do panujących warunków pogodowych, drugi komplet opon zapakowany w worki transportowe. | TAK |
| **DODATKOWE SYSTEMY I ELEMENTY WYPOSAŻENIA POJAZDU** | | |
| 27. | Apteczka | TAK |
| 28. | Kamizelka odblaskowa XXL w ilości równej ilości miejsc pojazdu | TAK |
| 29. | Trójkąt ostrzegawczy i gaśnica | TAK |
| **GWARANCJE** | | |
| 30. | Gwarancja mechaniczna (silnik i podzespoły) min. 24 miesiące | TAK/………. (wpisać zgodnie z ofertą) |
| 31. | Gwarancja na lakier min. 24 miesiące | TAK/………. (wpisać zgodnie z ofertą) |
| 32. | Gwarancja na perforację nadwozia min. 60 miesięcy | TAK/………. (wpisać zgodnie z ofertą) |
| 33. | Assistance min. 24 miesiące | TAK/……  (wskazać okres ważności pakietu) |
| **PAKIET SERWISOWY** | | |
| 34. | Pakiet serwisowy min. 4 lata lub min. 150 000 km - w zależności co nastąpi wcześniej | TAK/……  (wskazać okres ważności pakietu oraz liczbę km) |
| 35. | Wymiana oleju silnikowego z filtrem oleju oraz filtra powietrza silnika zgodnie z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta (proszę wskazać okres wymian) | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 36. | Wymiana filtra paliwa zgodnie z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta (proszę wskazać okres wymian) | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 37. | Wymiana oleju w skrzyni biegów zgodnie  z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 38. | Wymiana płynu hamulcowego | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 39. | Wymiana filtra kabinowego zgodnie z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 40. | Wymiana świec zapłonowych lub żarowych zgodnie z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta | 🞎 TAK …………………… wskazać okres wymiany 🞎 NIE - Producent nie przewiduje wymiany w w/w zakresie |
| 41. | Diagnostyka i kontrola elektroniki (test komputerowy) | TAK |
| 42. | Diagnostyka i kontrola układu zawieszenia i kierowniczego | TAK |
| 43. | Diagnostyka i kontrola układu hamulcowego | TAK |
| 44. | Diagnostyka i kontrola układu napędowego | TAK |
| 45. | Inne czynności serwisowe - zgodnie z harmonogramem wymian wskazanym przez producenta (proszę wymienić czynności oraz wskazać okres wymian) | 1. ………………………… 2. ………………………… 3. …………………………   itd. |
| 46. | Wskazanie miejsca wykonywania pakietu serwisowego (min. 1 punkt ASO w granicach województwa śląskiego) | adres ASO……………………………… |
| **Cena netto pojazdu wraz z pakietem serwisowym (w złotych)** | | ………………………………… |

Wszystkie wyżej wymienione prace serwisowe wykonywane będą zgodnie ze wskazaniem komputera pokładowego samochodu i zgodnie z planem serwisowym i wytycznymi określonymi przez producenta.

Dodatkowe uwagi:

……………………………………………………………………………………………..

………………………….

podpis osoby składającej ofertę