

KWP w Szczecinie na rzecz Komendy Powiatowej Policji w Sławnie**Wykaz marek pojazdów objętych usługą: Fiat, Ford, Hyundai, Kia, Nissan, Opel,
Renault. Skoda. Volkswagen:**

Lp.	Marka pojazdu	Model pojazdu
1.	Fiat	Ducato
2.	Ford	Fusion
3.	Hyundai	i30
4.	Kia	Cee'd
5.	Nissan	Pathfinder
6.	Opel	Astra
7.	Opel	Corsa-E
8.	Renault	Trafic
9.	Skoda	Fabia
10.	Skoda	Yeti
11.	Volkswagen	Transporter T-4
12.	Quad	Sym

**Wykaz wyposażenia zakładu w urządzenia techniczne, narzędzia, oprogramowanie
dostępne Wykonawcy w celu wykonania usługi dla pojazdów wymienionych powyżej**

Oświadczam, że warsztat samochodowy przeznaczony do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem charakteryzuje się następującymi cechami technicznymi i posiada następujące wyposażenie i oprogramowanie:

Lp.	Wykaz wyposażenia zakładu – minimalne wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie spełnienia warunków wymaganego wyposażenia TAK/NIE	Podstawa do dysponowania zakładem wraz z wyposażeniem (np. własność, najem, zobowiązanie podmiotu trzeciego itp.)
1.	Jedno stanowisko wyposażone w tester diagnostyczny OBDII (EOBD) obsługujący marki pojazdów zgodnie z wykazem j.w.	TAK/NIE*	
2.	Jedno stanowisko do naprawy samochodów osobowych	TAK/NIE*	
3.	Jedno stanowisko do naprawy samochodów typu furgon o dopuszczalnej masie całkowitej do 3.5t.	TAK/NIE*	
4.	Ścieżka diagnostyczna umożliwiająca kontrolę następujących podzespołów - zawieszenia pojazdu z geometrią, - układ hamulcowy	TAK/NIE*	
5.	Montażownica i wyważarka do opon na felgach stalowych i aluminiowych	TAK/NIE*	

6.	Plac utwardzony, ogrodzony i oświetlony, zabezpieczony przed dostępem osób trzecich. Strzeżony całodobowo przez 7 dni w tygodniu lub monitorowany poprzez system wewnętrznego monitoringu przy pomocy kamer z rejestracją obrazu na urządzeniu z możliwością wtórnego odtwarzania	TAK/NIE*	
7.	Oprogramowanie do rozliczania napraw w systemie informatycznym	system rozliczania podać pełną nazwę programu	

*- niepotrzebne skreślić

W przypadku nie wpisania nazwy oprogramowania do kosztorysowania z poz. 7 Zamawiający uzna, iż Wykonawca wykonywał będzie kosztorysowanie zgodnie ze wzorem **załącznika nr 5 do umowy**.

Warsztat, do którego przez cały okres trwania umowy będzie dostarczany, odbierany oraz przechowywany sprzęt transportowy zlokalizowany jest w
przy ul.tj. w granicach administracyjnych
miasta powiatowego- **lokalizację warsztatu wypełnia**
Wykonawca

Uwaga: Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi "TAK" lub "NIE"- dla potwierdzenia spełnienia wymaganego wyposażenia zakładu (warsztatu) w pozycjach od 1 do 6. Wpisanie "NIE" spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku gdy Wykonawca zamieści odpowiedź „TAK” Zamawiający uzna, że oferowane wyposażenie odpowiada wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „wymagania Zamawiającego”

.....
miejscowość/data

.....
(czytelny podpis lub podpis z pieczętą imienną osoby
upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania
Wykonawcy)