

**KWP w Szczecinie na rzecz Komendy Powiatowej Policji w Choszczynie****Wykaz marek pojazdów objętych usługą: BMW, Fiat, Kia, Volkswagen;**

<b>Lp.</b>	<b>Marka pojazdu</b>	<b>Model pojazdu</b>
1.	BMW	320i
2.	Fiat	Bravo
3.	Fiat	Ducato
4.	Kia	Cee'd
5.	Kia	Venga
6.	Volkswagen	Transporter T-6

**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:

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

7.	Oprogramowanie do rozliczania napraw w systemie informatycznym	system rozliczania  ..... podać pełną nazwę programu	
----	---	---	--

\*- niepotrzebne skreślić

W przypadku nie wpisania nazwy oprogramowania do kosztorysowania w 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)