**Załącznik nr 1a**

**Oświadczenie o minimalnych parametrach technicznych**

**oferowanego pojazdu**

**Samochód osobowo-dostawczy**

- marka…………………………… model………………………………….…………

- gwarancja mechaniczna……………………..miesięcy

- gwarancja lakiernicza ………….miesięcy

- Rok produkcji ……………………………...

- fabrycznie nowy **- tak/nie\***

* **Samochód ………………….. osobowy (wpisać ilość osób na jaką jest dopuszczony do ruchu )**
* **Moc min. ……………………. kW**
* **Rodzaj paliwa: ………..………….**
* **Zużycie paliwa średnio ……………….. l 100 km**
* **Samochód spełniający normy emisji spalin Euro 6 na podstawie świadectwa homologacji pojazdu - tak/nie\***
* **Homologacja pojazdu lub inny dokument zgodny z przepisami prawa o ruchu drogowym dopuszczający przewóz osób niepełnosprawnych - tak/nie\***

**WYPOSAŻENIE:**

**PARAMETRY WYMAGANE:**

* **Samochód min 9 osobowy- tak/nie\***
* **Immobiliser- tak/nie\***
* **Autoalarm- tak/nie\***
* **Centralny zamek z dwoma pilotami- tak/nie\***
* **Wspomaganie układu kierowniczego- tak/nie\***
* **Układ hamulcowy z ABS- tak/nie\***
* **Klimatyzacja z regulacją przód i tył- tak/nie\***
* **Poduszka powietrzna kierowcy i pasażerów- tak/nie\***
* **Regulacja kolumny kierownicy- tak/nie\***
* **Przesuwane prawe drzwi boczne- tak/nie\***
* **Tylne drzwi typu klapa z szybą umożliwiające wprowadzenie do pojazdu osoby niepełnosprawnej na wózku - tak/nie\***
* **Tylne drzwi dwuskrzydłowe z szybą o kącie otwarcia minimum 180 stopni umożliwiające wprowadzenie do pojazdu osoby niepełnosprawnej na wózku - tak/nie\***
* **Czujnik parkowania w tylnym zderzaku- tak/nie\***
* **Przednie lampy przeciwmgielne- tak/nie\***
* **2 Gniazda 12 V w kabinie kierowcy- tak/nie\***
* **Wszystkie szyby termoizolacyjne- tak/nie\***
* **Elektrycznie regulowane przednie szyby boczne- tak/nie\***
* **Podwójny fotel pasażerów obok kierowcy**
* **Fotel kierowcy z regulacją wysokości + podwójne siedzenie obok kierowcy- tak/nie\***
* **Wszystkie siedzenia wyposażone w 3 – punktowe pasy bezwładnościowe- tak/nie\***
* **Tapicerowane wyłożenie ścian bocznych i dachu w przestrzeni pasażerskiej- tak/nie\***
* **Uchwyty ułatwiające wsiadanie i wysiadanie z przedziału pasażerskiego- tak/nie\***
* **Radio z głośnikami z przodu i z tyłu + porty USB komunikacja bluetooth- tak/nie\***
* **Gaśnica, trójkąt, apteczka, podnośnik - tak/nie\***
* **Pełnowymiarowe koło zapasowe lub zestaw naprawczy kół (dostarczony przez producenta pojazdu) - tak/nie\***
* **Komplet kół z oponami letnimi - tak/nie\***
* **Komplet kół z oponami zimowymi - tak/nie\***
* **Oznakowanie skrajni drzwi tylnych naprzemiennymi pasami żółto-czarnymi - tak/nie\***
* **Oznakowanie pojazdu z przodu i tyłu symbolem: POJAZD DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH- tak/nie\***
* **Instrukcja obsługi i użytkowania pojazdu przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych- tak/nie\***

**PRZYSTOSOWANIE DO PRZEWOZU DWÓCH OSOB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA WÓZKU:**

**PARAMETRY WYMAGANE:**

* **Atestowany najazd umożliwiający wprowadzenie wózków do samochodu (z montażem na stałe w samochodzie) - tak/nie\***
* **Stanowiska do mocowania wózka inwalidzkiego zgodne z kierunkiem jazdy (szyny podłogowe, wzmocnienia podpodłogowe) - tak/nie\***
* **Winda z platformą najazdową wspomagająca załadunek lub rozładunek osoby niepełnosprawnej na wózku - tak/nie\***
* **Wciągarka elektryczna wspomagająca załadunek lub rozładunek osoby niepełnosprawnej na wózku - tak/nie\***
* **Komplety pasów mocowania wózka inwalidzkiego do podłogi w pojeździe - tak/nie\***
* **Dodatkowe 3-punktowe pasy dla osób niepełnosprawnych Pasy bezpieczeństwa biodrowe i szelkowe służące do zabezpieczenia osób niepełnosprawnych znajdujących się na wózkach inwalidzkich przed wypadnięciem z wózka - tak/nie\***

..............................................................................

Wykonawca lub upełnomocniony przedstawiciel Wykonawcy

(podpis kwalifikowany/zaufany/osobisty)

*Wyjaśnienie:*

*………………- należy wypełnić*

*\* Niepotrzebne skreślić*