

**KWP Stacja Obsługi Pojazdów nr 2 w Koszalinie****Wykaz marek pojazdów objętych usługą: Fiat, Ford, Hyundai, Opel, Renault,  
Volkswagen:**

<b>Lp.</b>	<b>Marka pojazdu</b>	<b>Model pojazdu</b>
1.	Fiat	Ducato
2.	Ford	Tourneo Custom
3.	Ford	Transit
4.	Hyundai	H350
5.	Opel	Vivaro
6.	Renault	Master
7.	Renault	Trafic
8.	Volkswagen	LT 35
9.	Volkswagen	Transporter T4
10.	Volkswagen	Transporter T5
11.	Volkswagen	Transporter T6

**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 markę pojazdów zgodnie z wykazem j.w.	TAK/NIE*	
2.	Minimum dwa stanowiska do naprawy samochodów typu furgon o dopuszczalnej masie całkowitej do 3.5t.	TAK/NIE*	
3.	Ścieżka diagnostyczna umożliwiająca kontrolę następujących podzespołów - zawieszenia pojazdu z geometrią, - układ hamulcowy	TAK/NIE*	
4.	Montażownica i wyważarka do opon na felgach stalowych i aluminiowych	TAK/NIE*	

5.	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*	
6.	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. 6 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 5. Wpisanie "NIE" spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku gdy Wykonawca zamieści odpowiedź „TAK” Zamawiający uzna, że oferowane wyposażenie odpowiada wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „minimalne wymagania Zamawiającego”**

.....  
miejscowość/data

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