**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

Nazwa i adres Wykonawcy:…………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………………………………

REGON:.…………………………………………………………………………………………………

dla Agencji Badań Medycznych, 00-014 Warszawa, ul. Stanisława Moniuszki 1A, nr tel. +48 22 270-70-69

**ODPOWIEDŹ NA ROZEZNANIE CENOWE**

**na najem długookresowy Pojazdu na potrzeby**

**Agencji Badań Medycznych**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł **netto** (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_\_\_/100), tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł **brutto** (słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_\_\_/100), zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj pojazdu osobowego** | **Liczba szt.** | **Liczba miesięcy najmu** | **Cena netto za 1 miesiąc najmu** | **Cena brutto za 1 miesiąc najmu** | **Wartość brutto łącznie** | **Stawka VAT %** |
|  | 1 | 48 |  |  |  | ……..% |

1. Oferujemynastępujące opłaty za przekroczenie limitu kilometrów ponad zadeklarowany w wysokości ……………………. zł brutto za 1 km.
2. Oferujemy zwiększony limit rocznego przebiegu kilometrów o ………………. km.
3. **Szacowany okres czasu niezbędny do dostarczenia Przedmiotu Zamówienia do siedziby Zamawiającego od momentu zawarcia umowy**………… (liczba tygodni).
4. **Łączna cena zamówienia zawiera wszystkie elementy zamieszczone w opisie przedmiotu zamówienia, przedstawionym w dokumencie rozeznanie rynku.**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA POJAZDU – CZĘŚĆ II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | ***(poszczególne składniki wyposażenia muszą stanowić wyposażenie fabryczne montowane przez producenta pojazdu)*** | |
| **Samochód osobowy klasy średniej (segment D), (wg Instytutu Badania Rynku Motoryzacyjnego SAMAR)** | |
|  | **WYMAGANIE:** | **PARAMETRY OFEROWANYCH POJAZDÓW:** |
| 1 | PRODUCENT – MARKA |  |
| 2 | MODEL |  |
| 3 | ROCZNIK 2024 |  |
| 4 | TYP NADWOZIA HATCHBACK LUB SEDAN – 5 OSOBOWY | typ nadwozia:  liczba osób: |
| 5 | SILNIK BENZYNOWY | *tak/nie* |
| 6 | POJEMNOŚĆ SILNIKA 2000 CM3, Z MOŻLIWOŚCIĄ ODCHYLENIA O 2% POJEMNOŚCI, MUSI WYNIKAĆ Z JEGO HOMOLOGACJI | pojemność silnika: cm3 |
| 7 | MOC SILNIKA – MIN 200 kW (MUSI WYNIKAĆ Z JEGO HOMOLOGACJI) | moc silnika: kW (wynika z homologacji) |
| 8 | DŁUGOŚĆ – MIN. 4800 MM LICZONA BEZ HAKA HOLOWNICZEGO | długość: mm (liczona bez haka holowniczego) |
| 9 | SZEROKOŚĆ BEZ LUSTEREK – MIN. 1800 MM | szerokość bez lusterek: mm |
| 10 | ROZSTAW OSI – MIN. 2800 MM | rozstaw osi: mm |
| 11 | POJEMNOŚĆ BAGAŻNIKA (MIN. 600 L, BEZ SKŁADANIA TYLNEJ KANAPY) | pojemność bagażnika: litrów (bez składania tylnej kanap) |
| 12 | ŚREDNICA ZAWRACANIA – max 12m | *tak/nie* |
| 13 | AUTOMATYCZNA SKRZYNIA BIEGÓW | *tak/nie* |
| 14 | NADWOZIE ŁĄCZENIE Z LUSTERKAMI ZEWNĘTRZNYMI ORAZ ZDERZAKAMI W KOLORZE CZARNYM LUB GRAFITOWYM, LAKIER METALIZOWANY LUB PERŁOWY | nadwozie łączenie z lusterkami zewnętrznymi oraz zderzakami w kolorze ............…….., lakier metalizowany: *tak/nie*, perłowy: *tak/nie* |
| 15 | OBRĘCZE KÓŁ ZE STOPÓW LEKKICH – min 17” średnicy | obręcze kół ze stopów lekkich: tak; średnica (w calach): |
| 16 | PODUSZKI POWIETRZNE – MIN. 6 W TYM KURTYNY BOCZNE ORAZ BOCZNE ORAZ PODUSZKI POWIETRZNE DLA ZEWNĘTRZNYCH MIEJSC TYLNEJ KANAPY | liczba poduszek powietrznych:  w tym kurtyny boczne oraz boczne poduszki powietrzne: *tak/nie* |
| 17 | ELEKTRONICZNE SYSTEMY ZWIĘKSZAJĄCE BEZPIECZEŃSTWO, MIN.: ABS, ASR, TPM LUB TPMS ORAZ SYSTEM KONTROLI TRAKCJI | elektroniczne systemy zwiększające bezpieczeństwo (zaznaczyć odpowiednio)  ABS: *tak/nie*, ASR: *tak/nie*,  TPM: *tak/nie*, TPSM: *tak/nie*,  system kontroli trakcji: *tak/nie*,  inne: |
| 18 | ZDALNIE STEROWANY CENTRALNY ZAMEK Z ALARMEM + IMMOBILISER | *tak/nie* |
| 19 | KLIMATYZACJA AUTOMATYCZNA TRÓJSTREFOWA | *tak/nie* |
| 20 | LUSTERKA BOCZNE ELEKTRYCZNIE STEROWANE, SKŁADANE I PODGRZEWANE | *tak/nie* |
| 21 | KIEROWNICA WIELOFUNKCYJNA | *tak/nie* |
| 22 | REGULOWANA KOLUMNA KIEROWNICY W DWÓCH PŁASZCZYZNACH | *tak/nie* |
| 23 | WSPOMAGANIE UKŁADU KIEROWNICZEGO | *tak/nie* |
| 24 | FABRYCZNA INSTALACJA RADIOWA, MIN. 4 GŁOŚNIKI + RADIO CD/MP3 | fabryczna instalacja radiowa: *tak/nie*  liczba głośników:  RADIO CD/MP3 - *tak/nie* |
| 25 | KOMPUTER POKŁADOWY Z KOLOROWYM WYŚWIETLACZEM | *tak/nie* |
| 26 | FABRYCZNA NAWIGACJA Z MAPĄ KRAJÓW UNII EUROPEJSKIEJ | *tak/nie* |
| 27 | FABRYCZNY SAMOCHODOWY ZESTAW GŁOŚNOMÓWIĄCY | *tak/nie* |
| 28 | FOTELE PRZEDNIE OGRZEWANE REGULOWANE ELEKTRYCZNIE, FOTEL KIEROWCY Z FUNKCJĄ ZAPAMIĘTYWANIA USTAWIENIA, MIN. 2 USTAWIENIA | fotele przednie ogrzewane regulowane elektrycznie: *tak/nie*  fotel kierowcy z funkcją zapamiętywania ustawienia: *tak/nie*  ilość ustawień: |
| 29 | ROLETY PRZECIWSŁONECZNE -SZYBA TYLNA I BOCZNE SZYBY Z TYŁU | tak/nie |
| 30 | CZUJNIKI PARKOWANIA PRZÓD (SZT. 4) I TYŁ (SZT. 4)  KAMERA COFANIA | tak/nie |
| 31 | TAPICERKA WELUROWA, ALCANTARA | materiał tapicerki:  skóra: tak/nie  beż: tak/nie |
| 32 | ELEKTRYCZNIE STEROWANE SZYBY Z PRZODU I Z TYŁU | tak/nie |
| 33 | REFLEKTORY KSENONOWE LUB BI-KSENONOWE LUB W TECHNOLOGII LED ZE ŚWIATŁAMI DO JAZDY DZIENNEJ | rodzaj reflektorów:  ksenonowe: *tak/nie*  bi-ksenonowe: *tak/nie*  w technologii LED ze światłami do jazdy dziennej: *tak/nie* |
| 34 | REFLEKTORY PRZEDNIE PRZECIWMGIELNE | *tak/nie* |
| 35 | LUSTERKO WEWNĘTRZNE AUTOMATYCZNIE ŚCIEMNIAJĄCE SIĘ | *tak/nie* |
| 36 | CZUJNIK DESZCZU | *tak/nie* |
| 37 | GNIAZDO 230V, DOSTĘPNE W TYLNEJ CZĘŚCI PASAŻERSKIEJ | *tak/nie* |
| 38 | DYWANIKI PODŁOGOWE WELUROWE | *tak/nie* |
| 39 | AUTOMATYCZNA ZMIANA ŚWIATEŁ DZIENNYCH NA ŚWIATŁA MIJANIA | *tak/nie* |
| 40 | FUNKCJA DOŚWIETLANIA ZAKRĘTÓW | *tak/nie* |
| 41 | ZAGŁÓWKI DLA WSZYSTKICH SIEDZEŃ (Z REGULACJĄ WYSOKOŚCI) | *tak/nie* |
| 42 | PODŁOKIETNIK POMIĘDZY FOTELAMI Z PRZODU | *tak/nie* |
| 43 | ROZKŁADANY PODŁOKIETNIK W TYLNEJ KANAPIE | *tak/nie* |
| 44 | KOŁO ZAPASOWE W PEŁNYCH WYMIARACH LUB DOJAZDOWE WRAZ Z KLUCZEM DO KÓŁ I LEWARKIEM | *tak/nie* |
| 45 | GAŚNICA, APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY I TRÓJKĄT OSTRZEGAWCZY | *tak/nie* |
| 46 | NORMA DOPUSZCZALNYCH EMISJI SPALIN DLA STANDARDU EURO 6 | *tak/nie* |
| 47 | NAPĘD NA CZTERY KOŁA LUB NAPĘD NA KOŁA PRZEDNIE | napędna na: |

*Miejsce i data......................... ........................................................................*

*Podpis Wykonawcy albo osoby*

*lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*