**FORMULARZ WARTOŚCI SZACUNKOWEJ**

**CZĘŚĆ I**

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 miesięcy najmu** | **Cena netto za 1 miesiąc najmu** | **Cena brutto za 1 miesiąc najmu** | **Wartość brutto łącznie** | **Stawka VAT %** |
|  | 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 I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TYP POJAZDU - SAMOCHÓD OSOBOWY (z silnikiem hybrydowym klasycznym)| SEGMENT - D | WERSJA NADWOZIOWA - SEDAN / LIFTBACK** | | | |
|  |  |  |  |
| **OFEROWANY MODEL *(należy wpisać w prawej kolumnie)*** | | | |
|  |  |  |  |
|  | Marka |  | |
|  | Model |  | |
|  | Silnik o pojemności do 2500 cm3 (z możliwością odchylenia o 2%, wynikającą z jego homologacji) |  | |
|  | Moc min. układu hybrydowego 180 KM |  | |
|  | Rodzaj paliwa - benzyna |  | |
|  | Skrzynia biegów - automatyczna |  | |
|  | Wersja nadwoziowa |  | |
|  | Maksymalne średnie spalanie (WLTP) | 8,0 l/100 km | |
|  | Maksymalna średnia emisja CO2 (WLTP) | 170 g/CO2 km | |
|  | Norma emisji spalin Euro 6 | TAK / NIE *(niepotrzebne skreślić)* | |
|  | Długość nie mniejsza niż 4800 cm |  | |
|  | Rozstaw osi nie mniejszy niż 2820 cm |  | |
|  | Szerokość auta mierzona bez lusterek nie mniejsza niż 1830 cm |  | |
|  | Pojemność bagażnika bez składania siedzeń nie mniejsza niż 475 l |  | |
|  |  |  |  |
| **Wymagania z zakresu wyposażenia stawiane przez Zamawiającego** | | **Opis oferowanego samochodu jego parametrów i wyposażenia\*** | |
| **Wyposażenie zgodne z wymaganiami?** | |
| **TAK | NIE** | |
|  |  |  |  |
| **WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU BIEZPIECZEŃSTWA** | | | |
| 1. | Autoalarm |  | |
| 2. | Centralny zamek z pilotem |  | |
| 3. | Minimum 6 poduszek powietrznych (w tym poduszki czołowe, boczne i kurtyny powietrzne) |  | |
| 4. | Asystent martwego pola |  | |
|  |  |  |  |
| **WYPOSAŻENIE Z ZAKRESU KOMFORTU** | | | |
| 5. | Elektrycznie sterowane szyby boczne przód/tył |  | |
| 6. | Elektrycznie sterowane i podgrzewane lusterka boczne |  | |
| 7. | Fotel kierowcy z regulacją wysokości |  | |
| 8. | Czujniki parkowania (przód, tył) |  | |
| 9. | Tylna kamera parkowania |  | |
| 10. | Tempomat |  | |
| 11. | Nawigacja z usługą bezpłatnej aktualizacji |  | |
| 12. | Klimatyzacja automatyczna min. 2-strefowa |  | |
| 13. | Reflektory mijania w technologii LED lub wyższej |  | |
| 14. | Przyciemniane szyby tylne |  | |
| 15. | Podgrzewane fotele przednie i tylne |  | |
|  |  |  |  |
| **WYPOSAŻENIE FUNKCJONALNE** | | | |
| 16. | Felgi aluminiowe min 17” |  | |
| 17. | Koło zapasowe pełnowymiarowe lub dojazdowe |  | |
|  |  |  |  |
| **PERSONALIZACJA** | | | |
| 18. | Kolor nadwozia metalizowany lub perłowy - czarny lub szary |  | |
| 19. | Tapicerka – ciemnoszara, czarna lub grafitowa |  | |
|  |  |  |  |
| **GWARANCJA \*\*** | | | |
| 20. | Gwarancja mechaniczna - min. 2 lata |  | |
| 21. | Gwarancja na lakier - min. 2 lata |  | |
| 22. | Gwarancja na perforację - min. 6 lat |  | |
| 23. | Gwarancja assistance - min. 2 lata |  | |
|  |  |  |  |
| ***\* Zamawiający wymaga dokładnego opisania oferowanych samochodów, ich parametrów i wyposażenia***  ***\*\* Oferowany okres należy wpisać w prawej kolumnie*** | | | |

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

*Podpis Wykonawcy albo osoby*

*lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*