1. Wykonawca
2. ………………………………
3. *(pełna nazwa/firma, adres,*
4. *w zależności od podmiotu:*
5. *NIP/REGON, KRS/CEiDG)*
6. reprezentowany przez:
7. ………………………………
8. *(imię, nazwisko,*
9. *stanowisko/podstawa do*

*reprezentacj*

**Załącznik 1 do SWZ**

**Dostawa samochodu wielozadaniowego do utrzymania dróg wraz z osprzętem na potrzeby Służby Drogowej Powiatu Świdnickiego**

**Oceniane dodatkowe elementy wyposażenia pojazdu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyposażenie dodatkowe – Parametry punktowane** | **Punktacja** | **Spełnia TAK/NIE****Ilość punktów**Należy wypełnić |
| 1 | Pełnowymiarowe koło zapasowe 365/85R20 | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| 2 | Światło ostrzegawcze barwy pomarańczowej w formie belki lub dwóch pojedynczych lamp po obu stronach kabiny | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| 3 | Radio z wejściem USB i Bluetooth | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| 4 | Przygotowanie pod CB/tel. komórkowy 12V  | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| 5 | Zestaw narzędzi niezbędny do wymiany koła | Tak – 20 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  |  (max-100 pkt) SUMA |  |

Jeżeli Wykonawca zostawi puste miejsce, nie wypełni któregoś wiersza w tabeli **„Oceniane dodatkowe elementy wyposażenia pojazdu”** , Zamawiający uzna, że nie zostało zaoferowane dane wyposażenie dodatkowe.

......................................, dnia ..................................... Panel podpisu elektronicznego:

(miejscowość)

 ……………………………………..

 ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY

lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, w postaci kwalifikowanego podpisu elektronicznego