Załącznik Nr 2 do SWZ

**Tabela Nr 2 pn.: „Parametry techniczne dodatkowo oceniane” \*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry techniczne oferowanego ambulansu** | **Punktacja** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę, wpisać:** **TAK (podać opis) lub NIE** |
| Reflektory główne przednie typu LED oraz światła do jazdy dziennej typu LED | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| Elektryczne ogrzewanie pomocnicze w kabinie kierowcy w mocy min. 1,4 kW | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt |  |
| Kurtyny powietrzne dla kierowcy i pasażera (w kabinie kierowcy) | TAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| Ogrzewana elektrycznie szyba przednia (nie mylić z nadmuchem ciepłego powietrza) | TAK – 5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |

\*) Wypełnioną tabelę należy dołączyć do oferty niezależnie od udzielonej odpowiedzi TAK/NIE.

**Informacja dla Wykonawcy:**

Wypełniony, powyższy dokument musi być **opatrzony** przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym** i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę*.*