**Załącznik nr 2 do Formularz Oferty**

**Wykonawca:**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

WYKAZ ROZWIĄZAŃ RÓWNOWAŻNYCH

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ urządzenia/materiału wg specyfikacji techniczno-użytkowej** | **Nazwa i typ urządzenia równoważnego/materiału równoważnego** | **Ilość** | **Producent** | **Typ** | **Podstawowe dane techniczne** | **Uwagi: np. lokalizacja dostawy urządzenia/materiału równoważnego** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu:

* kserokopie dokumentów potwierdzających pracę urządzenia, wbudowania materiału na innym samochodzie co najmniej przez okres 2 lat oraz potwierdzające równoważność (np. referencje) ; Zamawiający nie dopuszcza zastosowania urządzeń/materiałów prototypowych.

**Uwaga:** Urządzenia równoważne będą musiały być zaakceptowane przez Zamawiającego jako posiadające cechy nie gorsze niż te użyte w specyfikacji techniczno-użytkowe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(kwalifikowany podpis elektroniczny  
 osoby upoważnionej do reprezentacji)**