

Załącznik nr 1 do Listu Intencyjnego

Ankieta Serwisu

DANE KONTAKTOWE:

Nazwa Serwisu

.....
.....

Lokalizacja:

.....
.....

Osoba kontaktowa

.....

Telefon

Adres @

Strona www

1. Zakres usług świadczonych przez Serwis poza blach-lakierniczymi (TAK/NIE/Podwykonawstwo)

Wymiana szyb Wulkanizacja Klimatyzacja Mechanika

Diagnostyka..... Elektryka Przygotowanie aut do zdania.....

Podwykonawstwo Tapicera ?.....

INNE USŁUG :

.....

2. Serwis posiada pozwolenia związane z poprowadzoną działalnością w zakresie ochrony środowiska (TAK/NIE)

3. Serwis posiada umowę z wyspecjalizowaną firmą na wywóz i utylizację odpadów niebezpiecznych TAK/NIE (wpisać nazwę firmy i datę umowy)

.....

4. Serwis posiada ważną polisę OC TAK/NIE (wpisać datę, sumę ubezpieczenia)

.....

5. Umiejętności wykonywania napraw SMART

a. Lakierowanie miejscowe SPOT

Umiejętności TAK/NIE Praktyka (ilość lat)

Materiały (dostawca)..... Lakierzy szybkoschnące

Rozcieńczalniki cieniujące Potrzeba szkolenia : (TAK/NIE)



Powered by **APP**
Auto Plus Plus

Strona 2 z 3

- b. Naprawy panelowe
Umiejętności (TAK/NIE) Praktyka (ilość lat) Spotter (TAK/NIE)
Zgrzewarka: (TAK/NIE) Lutospawarka: (TAK/NIE) PDR: TAK/NIE
Potrzeby szkolenia Panelowe: (TAK/NIE) Potrzeby szkolenia PDR: (TAK/NIE)
- c. Zgrzewanie tworzyw
Umiejętności (TAK/NIE) Praktyka (ilość lat)
Zestawy naprawcze: (TAK/NIE) dostawca
Potrzeby szkolenia: (TAK/NIE)
- d. Autodetailing
Umiejętności (TAK/NIE) Praktyka (ilość lat)
Zakres usług:
Potrzeby szkolenia: (TAK/NIE)

6. Dane techniczno-organizacyjne Serwisu

Powierzchnia m2, (w tym biuro i hala naprawcza, ilość bram oraz wysokość bram)
.....
.....

łącna ilość stanowisk naprawczych (robocze 26m2)
Ilość stanowisk lakierniczych Kabina lakiernicza (TAK/NIE)..... Lakiernicy: (ilość os.)
Ilość stanowisk blacharskich Rama (TAK/NIE), Blacharze: (ilość os.)
Ilość stanowisk mechanicznych Podnośnik (TAK/NIE) Mechaników: (ilość os.).....
Ilość stanowisk myjni Myjka ciśnieniowa (TAK/NIE) Myjkowych: (ilość os.).....
Inne stanowiska robocze (jakie, ilość)
.....

Strefa klienta

Poczekalnia (TAK/NIE), TV: (TAK/NIE), WiFi: (TAK/NIE), Kawa: (TAK/NIE), Woda: (TAK/NIE), osobne WC dla Klientów: TAK/NIE

****Auta zastępcze (ilość ogółem) Laweta (ilość) Parking (ilość m-c)**

AUDANET: (TAK/NIE); Samodzielnie/podwykonawstwo (TAK/NIE)

Certyfikacja stawki RBG: (TAK/NIE)

Autoryzacja marki producenta samochodów (TAK/NIE)

(marka producenta):

Podwykonawstwo marki producenta samochodów (TAK/NIE)

(marka producenta, zakres usług):

- 7. Umowy z TU: (TAK/NIE) Stawka minimalna....., maksymalna.....**
Jakie TU:.....
Umowy z organizatorami sieci naprawczych: (TAK/NIE)
jakie:

8. Możliwości naprawcze – ilość samochodów/miesiąc

9. Współpraca z APP/NTS: (TAK/NIE)

Zakres



Powered by **APP**
AUTO PLAT PRODUKT

Strona 3 z 3

****Auta zastępcze:**

Lp.	MARKA/MODEL	Przebieg/km	Rodzaj skrzyni biegów (M/A)	ROK PRODUKCJI

9. Dokumentacja zdjęciowa:

- zdjęcia ogólne serwisu wraz z parkingiem z ulicy (z bliska i z dalszej perspektywy)
- zdjęcia oznaczeń kierunkowych do serwisu – przy przypadkach gdy serwis zlokalizowany z dala od głównej ulicy/skrzyżowania
- jeśli serwis jest na terenie ogrodzonym/z bramą zamykaną – to także zdjęcia z bramą zamkniętą oraz otwartą
- zdjęcia wszystkich bram serwisowych
- zdjęcia wejścia do biura obsługi klienta
- zdjęcia wnętrza biura obsługi klienta oraz strefy klienta /poczekalni
- zdjęcia toalety dla klienta
- zdjęcia wnętrza wszystkich stanowisk naprawczych (blacharnia, lakiernia, strefa wykończenia, myjnia, strefa pojazdu do wydania, inne nie wymienione, jak mechanika, wulkanizacja inne) – każde zdjęcie z opisem stanowiska
- zdjęcia pojazdów zastępczych (wg wykazu powyżej)

Serwis
(pieczęć /podpis)