(pieczęć adresowa Wykonawcy)

### ŚRODKI TRANSPORTU

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że do realizacji zadania przeznaczymy n/w pojazdy:

| **L.p.** | **Marka/Model** | **Rok produkcji** | **Nr rejestracyjny** | **Wyposażenie** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadanie nr 1 wymagane min. 2 pojazdy** |  |  | **Wyposażenie pojazdów zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane (PN-EN 1789:2008) określającą wymagania dla typu ambulansu A2 – ambulans do transportu pacjentów** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  | **Zadanie nr 2** |  |  | **Wyposażenie pojazdów zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane (PN-EN 1789:2008) określającą wymagania dla typu ambulansu C – ruchoma jednostka intensywnej opieki** |
| 1 |  |  |  |  |

Uwaga: Wykonawca spełni wymagania jeżeli wykaże się posiadaniem min. ww. ilości pojazdów przystosowanych do transportu pacjentów w poszczególnych zadaniach.

Dokumenty potwierdzające, że pojazd jest zarejestrowany na terenie Polski, jako samochód specjalny sanitarny spełniający normę PN EN 1789 (dla każdego z wykazywanych pojazdów w wymaganym zakresie tj. dla Zadania nr 1 A2, dla Zadania nr 2 C):

a) kserokopia dowodu rejestracyjnego;

b) świadectwo homologacji typu pojazdu dotyczące rozszerzenia homologacji typu pojazdu

skompletowanego – wydane przez upoważniony do tego organ (Ministerstwo Infrastruktury;

Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju), lub wyciąg ze świadectwa homologacji dla

skompletowanych pojazdów, wydany przez producenta pojazdu lub producenta ostatniego

etapu budowy pojazdu;

c) deklaracja zgodności wydana przez producenta ostatniego etapu budowy pojazdu

......................................, dnia ............................

........................................................

*(podpis wykonawcy)*