**Załącznik nr 11**

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

**WYKAZ DEKLAROWANYCH POJAZDÓW DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Łącznie dysponuję: (podać liczbę) pojazdami przeznaczonymi do realizacji usług transportu sanitarnego (spełniającymi warunki określone w SWZ wraz przypisanymi do nich zespołami specjalistycznymi).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Wykaz pojazdów | Liczba środków transportu, którą dysponuje wykonawca (podać cyfrą) | Rok produkcji pojazdu | Nr  rejestracyjny pojazdu | Podstawa do dysponowania (określić: własność, leasing, dzierżawa, wynajem itp) |
| 1 | Marka pojazdu: 1 ..........................................  Pojazd wyposażony w szczególności w:   * Klimatyzację TAK/NIE\* * Ogrzewanie/ochładzanie całej przestrzeni pasażerskiej TAK / NIE\* * Możliwość przewożenia osób w   pozycji leżącej: TAK / NIE\*   * Tapicerka wykonana z łatwo zmywalnego materiału TAK / NIE\*   Rodzaj pojazdu, przeznaczenie (np. osobowy, inny - podać jaki zgodnie z wpisem w dowodzie rej. pojazdu):  .................................................................. |  |  |  |  |
| 2 | Marka pojazdu: 2 ..........................................  Pojazd wyposażony w szczególności w:   * Klimatyzację TAK/NIE\* * Ogrzewanie/ochładzanie całej przestrzeni pasażerskiej TAK / NIE\* * Możliwość przewożenia osób w   pozycji leżącej: TAK / NIE\*   * Tapicerka wykonana z łatwo zmywalnego materiału TAK / NIE\*   Rodzaj pojazdu, przeznaczenie (np. osobowy, inny - podać jaki zgodnie z wpisem w dowodzie rej. pojazdu):  .................................................................. |  |  |  |  |