**WYKAZ POJAZDÓW WYKONAWCY  
 PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „świadczenie usług transportu sanitarnego na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego w celu: przewozu lekarza oraz pielęgniarki środowiskowej na zabiegi i wizyty domowe, a także przewozu pacjentów kierowanych przez lekarzy POZ z terenu miasta Jarosławia i Przemyśla oraz powiatów jarosławskiego i przemyskiego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie”, dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu*,* oświadczam, że dysponuję następującymi pojazdami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka pojazdu** | **Podstawa dysponowania pojazdami (własność, najem, leasing)** | **Numer rejestracyjny** | **Typ pojazdu (np. „A1”, „A2”, pozostały)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**- WYKAZ pojazdów dostępnych Wykonawcy wraz z informacją o marce pojazdu, podstawą dysponowania tymi pojazdami, nr rejestracyjnym, typem pojazdu.**

**W zakresie zadania nr 1 Wykonawca winien wykazać dysponowanie co najmniej trzema pojazdami w tym spełniających wymagania dla ambulansów drogowych typu „A1” -1 szt. oraz „A2” – 1 szt.**

**Wraz z wykazem pojazdów należy przedłożyć kserokopie dowodów rejestracyjnych, kserokopie polis ubezpieczeniowych dla pojazdów.**

…………………………………………

(data)

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

*Uprawniony przedstawiciel wykonawcy–*

*pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię.*