Załącznik nr 8 do SIWZ

pieczęć wykonawcy

Znak sprawy: ADZP-381-15/20

## **WYKAZ NARZĘDZI I URZADZEŃ**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetargu nieograniczonego** na:

**„Świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego typu P dla Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu”**

**OŚWIADCZAM(Y), że: dysponujemy następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi do wykonania zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagania minimalne wskazane przez Zamawiającego** | **Wymagania maksymalne wskazane przez Wykonawcę** |
| **Nazwa wyposażenia zakładu** | **Ilość** | **Ilość** | **Nazwa środka transportu** | **Rok produkcji, marka, model, numer rejestracyjny, numer VIN, środki łączności oraz wyposażenie itp.** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi zasobami** |
| **Ambulansy drogowe** - środki transportu sanitarnego spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane środkom transportu typu B lub C skonstruowane zgodnie z normą PN-EN 1789 (zamawiający dopuszcza system równoważny) i wyposażone zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 64/216/DSM z dnia 30 czerwca 2016 oraz w sygnalizacje świetlno-dźwiękową wymaganą dla pojazdów uprzywilejowanych na podstawie zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie sygnalizacji w ruchu drogowym | 2 szt. |  |  |  |  |
| **dyspozytornia** czynna 24h/dobę 365 dni w roku z nim. 1 telefonem stacjonarnym oraz 1 telefonem komórkowym wraz z systemem rejestracji i rozmów minimum 60 dni. | 1 szt. |  |  |  |  |

……….…….. dnia ……….…….. ……………………………………………………

 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1) Stosownie do postanowień §2 ust. 4 pkt. 2 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia*