Załącznik nr 5

............................................  (pieczęć Oferenta )

**WYKAZ POJAZDÓW**

**WYZNACZONYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU KONKURSU**

**Dane Oferenta :**

Pełna nazwa ...............................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

Adres .........................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj transportu (wpisać S lub P)** | **Marka pojazdu i numer rejestracyjny** | **Rok produkcji** | **Typ ambulansu** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, iż podane samochody są przeznaczone do przewozu pacjentów, wyposażone w sygnalizację świetlno-dźwiękową dla pojazdów uprzywilejowanych w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, środki łączności oraz aparaturę medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

 miejscowość i data

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

 (Podpis osoby upoważnionej )