*Załącznik nr 5a – opis pojazdów*

*dotyczy przetargu nieograniczonego na usługę transportu pacjentów dializowanych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.*

*znak ZP/2501/82/23*

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

**Adres Wykonawcy:**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę transportu osób dializowanych:

**Wykaz pojazdów skierowanych do realizacji usługi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj pojazdu | Przeznaczenie pojazdu | Liczba pojazdów | Nazwa, model pojazdu | dokładna data produkcji pojazdu | numer rejestracyjny pojazdu | rodzaj napędu | ilość osób z kierowcą(maksymalna) |
| 1.
 | umożliwiający przewóz maksymalnie 9 osób (z kierowcą) | pojazd przystosowany do transportu pacjentów bez ograniczeń ruchowych | 1 |  |  |  |  |  |
| 1.
 | umożliwiający przewóz maksymalnie 9 osób (z kierowcą) | pojazd przystosowany do transportowania osób z ograniczeniami ruchowymi (w tym na wózkach inwalidzkich), konstrukcyjne i z wyposażeniem zapewniającym komfort i bezpieczeństwo przewożonej osoby. | 2 (drugi pojazd traktowany, jako rezerwowy) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | pojazd sanitarny transportowy (zgodnie z PN-EN 1789+A2) | możliwość transportu pacjentów w pozycji leżącej  | 1 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |