**Z.OSP.271.1.2024 Załącznik Nr 12 do SWZ**

**Zamawiający: Ochotnicza Straż Pożarna w Michałowie**

**Michałów 21, 96-330 Puszcza Mariańska**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ ROZWIĄZAŃ RÓWNOWAŻNYCH**

**Dotyczy postępowania pn.: „Zakup nowego ciężkiego samochodu ratowniczo-gaśniczego na potrzeby OSP Michałów w celu walki ze skutkami klęsk i katastrof.”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ urządzenia/materiału wg specyfikacji techniczno-użytkowej** | **Nazwa i typ urządzenia równoważnego/materiału równoważnego** | **Ilość** | **Producent** | **Typ** | **Podstawowe dane techniczne** | **Uwagi: np. lokalizacja dostawy urządzenia/materiału równoważnego** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu:

- kserokopie dokumentów potwierdzających pracę urządzenia, wbudowania materiału na innym samochodzie co najmniej przez okres 2 lat

oraz potwierdzające równoważność (np. referencje) ; Zamawiający nie dopuszcza zastosowania urządzeń/materiałów prototypowych.

**Uwaga:** Urządzenia równoważne będą musiały być zaakceptowane przez Zamawiającego jako posiadające cechy nie gorsze niż te użyte w specyfikacji szczegółowej ciężkiego samochodu ratowniczo-gaśniczego.