**WYKAZ SPRZĘTU**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Usługa medycznego transportu krwi, jej składników, próbek krwi oraz innych materiałów wykorzystywanych do świadczeń zdrowotnych, z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach do Szpitala Megrez Sp. z o.o.” nr postępowania: 17/24/ZP/TPbN**

prowadzonego przez Megrez Sp. z o.o. w trybie podstawowym bez negocjacji.

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże iż posiada lub dysponuje specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego w ilości min. 2 sztuk, zapewniającymi zrealizowanie umowy, sprawnymi technicznie, posiadającymi aktualne badania techniczne oraz posiadającymi aktualne ubezpieczenie OC
 i NW, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń wymaganych przez Zamawiającego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis, rodzaj** | **Cechy identyfikacyjne(nr rej.)** | **Dysponuję/będę dysponował\***  |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

\*należy wpisać odpowiednią formę