### Załącznik nr 7 do SWZ

**WYKAZ POJAZDÓW**

do realizacji usługi zabezpieczenia medycznego działalności szkoleniowej, nr sprawy: **ZP/05/2025** oświadczamy, że dysponujemy / przedłożyliśmy zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia następujących pojazdów, z użyciem których będziemy wykonywać usługę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | marka pojazdu sanitarnego spełniającego normę PN-EN 1789+A1:2024-06 | nr rejestracyjny | podstawa dysponowania pojazdem |
| a | b | c | d |
| **część 1** | | | |
| 1 |  |  |  |
| **część 2** | | | |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Wykonawca powinien podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł ocenić możliwość dysponowania pojazdami wskazanymi do świadczenia usługi przez Wykonawcę.

Przez pojęcie **„Podstawa dysponowania pojazdem”** należy rozumieć czy pojazd wykazany w kolumnie „e” jest w dyspozycji Wykonawcy czy jest udostępniany przez inny podmiot.

**W przypadku udostępniania pojazdu przez inny podmiot należy postąpić zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w pkt. V C ppkt 2 SWZ.**

Oświadczam, że powyżej wymienione pojazdy spełniają wymagania Zamawiającego określone w pkt III ppkt 2 zał. nr 4 - „Opis przedmiotu zamówienia”.

**UWAGA: Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**