…………………………………..

nazwa (firma) i adres Wykonawcy

1. **Oświadczenie Wykonawcy**
2. **o spełnianiu wymogów norm**

Oświadczam, iż pojazdy przeznaczone do realizacji zamówienia, wskazane w „Wykazie ambulansów” stanowiącym Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego, tj:

* + - 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (marka, model, typ, nr rejestracyjny),
			2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (marka, model, typ, nr rejestracyjny),

są środkami transportu medycznego, spełniającymi warunki i posiadającymi cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących Europejskie Normy zharmonizowane: PN – EN 1789 oraz PN – EN 1865.

…………………….…., dnia …………

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*