AUTO-FORM
AMBULANSE SANITARNE, SPRZĘT MEDYCZNY
www.autoform.co office@autoform.co tel. + 48 32 2239100 fax. + 48 32 2239462

1401

Deklaracja zgodności składana przez dostawcę

1) Nr: **005/05/2014**

2) Nazwa wystawcy: **AUTO-FORM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ I WSPÓLNIK SPÓŁKA KOMANDYTOWA**

Adres wystawcy: **41-400 MYSŁOWICE UL. KOLEJOWA 2A**

3) Przedmiot deklaracji:
Ambulans drogowy typu C marki Mercedes-Benz Sprinter Auto-Form
Nr VIN: WDB9066331S896063

4) **Przedmiot deklaracji opisany powyżej jest zgodny z wymaganiami określonymi w następujących dokumentach:**

Nr dokumentu	Tytuł	Wydanie / data publikacji
PN-EN 1789+A1:2011	**Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe**	**2011-01-28**

Mysłowice, 26.05.2014r.

Joanna Pyrek
Specjalista ds. marketingu

Specjalista ds. Marketingu
mgr Joanna Pyrek

AUTO-FORM
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
i wspólnik Sp. k.
41-400 Mysłowice, ul. Kolejowa 2a
NIP: 222-089-29-93

Za zgodność ~~odpisu~~ kserokopii z oryginałem
Kraków, dnia .....
Podpis .....

zeszuta 1605
PRODUCENT POJAZDÓW SPECJALNYCH

Zeszuta Sp. z o.o.
Ul. Tużycka 8
03-683 Warszawa

Deklaracja zgodności składana przez Dostawcę

I. Nr: 3/05/2016

II. Nazwa i adres wystawcy :

Zeszuta Sp. z o.o.
Ul. Tużycka 8
03-683 Warszawa

III. Przedmiot deklaracji:

Ambulans drogowy typu C marki Mercedes-Benz/Zeszuta Sprinter/Zeszuta
typ 906BB35/Z1-4x2
WDB 9066331P219361

IV. Przedmiot oświadczenia jest zgodny z wymaganiami określonymi w następujących dokumentach:

Nr dokumentu publikacji	Tytuł	Wydanie/data
PN-EN 1789+A1:2011	Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe	2011-01-28
PN-EN 1789+A2:2015-01	Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe	2015-01-12

Warszawa, dn. 16.05.2016r.

.....
Podpis i pieczęć firmowa

ZAŚWIADCZENIE CERTIFICATE
„ZESZUTA" Sp. z o.o.
1360H

CENTRUM CERTYFIKACJI JAKOŚCI
CCJ
ISO 9001:2009
AQAP 2110:2009

Za zgodność ~~odpisu~~, kserokopii z oryginałem
Kraków, dnia .....
Podpis .....

2104

Zeszuta Sp. z o.o.
ul. Tużycka 8
03-683 Warszawa

Deklaracja zgodności składana przez Dostawcę

I. Nr: 04/04/2021

II. Nazwa i adres wystawcy :

Zeszuta Sp. z o.o.
ul. Tużycka 8
03-683 Warszawa

III. Przedmiot deklaracji:

Ambulans sanitarny typu C marki Mercedes-Benz/Zeszuta Sprinter/Zeszuta
typ 906BB35/Z1-4x2
W1V 9076331P334728

IV. Przedmiot oświadczenia jest zgodny z wymaganiami określonymi w następujących dokumentach w zakresie określonym w dokumentacji postępowania:

Nr dokumentu publikacji	Tytuł	Wydanie/data
PN-EN 1789+A1:2011	Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe	2011-01-28
PN-EN 1789+A2:2015-01	Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe	2015-01-12

Warszawa, dn. 12.04.2021 r.

PEŁNOMOCNIK
Wincenty Zeszuta
.....
Podpis i pieczęć firmowa

CENTRUM CERTYFIKACJI JAKOŚCI CCJ

ISO 9001:2015
AQAP 2110:2016

ZESZUTA Sp. z o.o.
Siedziba: 03-683 Warszawa, ul. Tużycka 8
AUTORYZOWANY DEALER MERCEDES-BENZ
26-600 Radom, ul. Garbarska 79
tel.: 48 360 87 75, fax: 48 360 87 47
NIP 868-12-91-817; REGON 850466022
(-5-)

Za zgodność ~~odpisu~~, kserokopii z oryginałem
Kraków, dnia .....
Podpis .....

AUTO-FORM
AMBULANSE SANITARNE, SPRZĘT MEDYCZNY
www.autoform.pl autoform@autoform.pl tel. + 48 32 2239100 fax. + 48 32 2239462

1502

Deklaracja zgodności składana przez dostawcę

1) Nr: **009/12/2015**

2) Nazwa wystawcy: **AUTO-FORM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ I WSPÓLNIK SPÓŁKA KOMANDYTOWA**

Adres wystawcy: **41-400 MYSŁOWICE UL. KOLEJOWA 2A**

3) Przedmiot deklaracji: **Ambulans drogowy typu C**
Renault / Renault Polska Master Ambulans
VIN: VF1MAF4ZN53544079

4) **Przedmiot deklaracji opisany powyżej jest zgodny z wymaganiami określonymi w następujących dokumentach:**

Nr dokumentu	Tytuł	Wydanie / data publikacji
PN-EN 1789+A2:2015-01	**Pojazdy medyczne i ich wyposażenie Ambulanse drogowe**	**2015-01-12**

SPECJALISTA
ds. MARKETINGU
Michał Lisieński

AUTO-FORM
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
i wspólnik Sp. k.
41-400 Mysłowice, ul. Kolejowa 2a
NIP: 222-089-29-93

Mysłowice, 07.12.2015r.

Za zgodność ~~odpisu~~, kserokopii z oryginałem
Kraków, dnia .....
Podpis .....

1404

RATOWNIK

RATOWNIK M. WNOROWSKI SPÓŁKA JAWNA
ul. Konwaliowa 24, 05-110 Jabłonna
adres do korespondencji:
ul. Odyńca 55/10, 02-606 Warszawa
tel. 0-22 628-38-23 fax. 0-22 621-72-66
e-mail: ratownik@ratownik.com.pl

DEKLARACJA ZGODNOŚCI SKŁADANA PRZEZ DOSTAWCĘ
Zgodnie z wytyczną PN-EN ISO/IEC 17050-1

1. Numer: **02/ 10/14**

2. Dostawca: **RATOWNIK – M. Wnorowski Sp. j.**

   Adres: **05-110 Jabłonna, ul. Konwaliowa 24**

3. Przedmiot deklaracji: **Ambulans specjalny sanitarny RENAULT/RENAULT POLSKA, typ MA/KS, Master Ambulans, nr. vin VF1MAF4VN51384091**

4. Przedmiot deklaracji opisany powyżej jest zgodny z wymaganiami określonymi w następujących dokumentach:

Nr dokumentu	Tytuł	Wydanie / data wystawienia
5. PN-EN 1789+A1:2011	Pojazdy medyczne i ich wyposażenie / Ambulanse drogowe	styczeń 2011

Opisany powyżej przedmiot jest zgodny z wymogami normy PN-EN 1789+A1:2011, jako typ, „C"

Warszawa, 08.10.2014r.

M.Wnorowski
Wspólnik
Marcin Wnorowski
WSPÓLNIK

RATOWNIK M. WNOROWSKI Sp. j.
Siedziba: 05-110 Jabłonna, ul. Konwaliowa 24
Adres korespondencyjny:
02-606 Warszawa, ul. Odyńca 55 lok. 10
tel. (22) 628 38 23, fax (22) 621 72 66
e-mail: ratownik@ratownik.com.pl
NIP: 5361881355, REGON: 142266558

Za zgodność odpisu, kserokopii z oryginałem
Kraków, dnia .....
Podpis .....