|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 5 do SWZ** |
|  | | |
| dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na świadczenie całodobowych usług odpłatnego transportu medycznego w latach 2021-2022, znak sprawy:  4 WSzKzP.SZP.2612.46.2021 | | |
|  | | |
|  | | |
| **WYKAZ POJAZDÓW** | | |

Oświadczam, że dysponuję do realizacji zamówienia publicznego min. 3 (trzema) pojazdami do transportu sanitarnego zespołem Transportowym „T”, min. 3 (trzema) pojazdami do transportu sanitarnego zespołem Podstawowym „P”, min. 2 (dwoma) pojazdami do transportu sanitarnego zespołem Specjalistycznym „S”, zgodnie z tabelą poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Rodzaj pojazdu sanitarnego** | Informacja o **podstawie dysponowania** pojazdem   1. W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje pojazdem:   **„dysponowanie bezpośrednie**”.   1. Natomiast w przypadku, gdy pojazd udostępniany jest przez inny podmiot (podmiot trzeci) należy wpisać:   „**dysponowanie pośrednie** |
|  |  | dysponowanie………………….  *(bezpośrednie / pośrednie)* |
| (…) | (…) | (…) |

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

posiadających pełnomocnictwo)