**Załącznik nr 7**

**Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................**

**Sprawa nr ZP /45/2019**

**Wykaz środków transportu przeznaczonych do realizacji zamówienia**

Oświadczamy, iż:

1. Adres miejsca postoju - bazy karetki/ambulansu:

……………………………………………………..………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………..…………………………………………………

tel. / tel. kom. do dyspozytora...........................................................................................................

2. Niżej wymienione środki transportu będą użyte w celu realizacji zamówienia (m.in. ilość\*, marka, typ, rok produkcji, wyposażenie, informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi zasobami itp.):

\* - *ilość musi być zgodna z zaoferowaną w Formularzu ofertowym*

**W przypadku składania oferty na kilka pakietów należy wymienić środki transportu dla każdego pakietu z osobna**

……………………………………………………..………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………..…………………………………………………

………………………………………………………………………..……………………………………………………

………………………………………………………………………….…………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

3. Środki transportu wraz z ich wyposażeniem, za pomocą których będziemy realizować przedmiot zamówienia spełniają wymagania określone w następujących przepisach prawnych\*:

* Polska Norma przenosząca europejskie normy zharmonizowane tj. Polska Norma PN-EN 1789+A1:2015-01 „Pojazdy mechaniczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe”,
* Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn. zm.),
* Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 2022 z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o Ruchu Drogowym (tekst jednolity – Dz. U. z 2018 r., poz. 1990 z późn. zm.),
* Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.)
* Zarządzenie Nr 14/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 7 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.

4. Oświadczamy, że na każde żądanie Zamawiającego podstawimy do kontroli pojazdy przeznaczone do realizacji przedmiotowego zamówienia.

5. Posiadamy wyposażenie pojazdu służące do wykonywania umowy w podstawowy sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do pracy zespołu wyjazdowego zgodne z aktualnymi wymogami NFZ.

6. Samochody przeznaczone do realizacji zadań z pakietów nr 1-2\*:

a) posiadają środki łączności pozwalające na kontakt z:

• siedzibą własną

• najbliższą stacją pogotowia ratunkowego

• z Udzielającym zamówienia

b) są wyposażone w klimatyzację,

c) są dostosowane do przewozu pacjentów na leżąco i na siedząco. Samochody do przeważenia osób w pozycji leżącej są wyposażone w podnośnik lub nosze. W przypadku osób przewożonych na wózkach samochód posiada zaczepy do wózka,

d) posiadają przewidziane prawem oznakowanie pojazdu wskazujące na przewóz pacjentów,

e) posiadają sygnały dźwiękowe i świetlne pojazdu uprzywilejowanego i zezwolenie MSW na używanie sygnałów – dotyczy samochodów do przewozu osób w pozycji leżącej,

f) posiadają aktualne badania techniczne,

g) posiadają tapicerkę wykonaną z łatwo zmywalnego materiału,

7. W przypadku transportu sanitarnego dzieci (dot. Pakietu nr 1), Wykonawca zapewnia foteliki przeznaczone do przewożenia dzieci (w tym także dla niemowląt) lub uprząż pediatryczną \*.

8. Zobowiązujemy się do utrzymywania środków transportu sanitarnego w należytym stanie technicznym, czystości oraz do prowadzenia regularnej dezynfekcji ich wnętrza i wyposażenia.

9. Czynności te muszą być odnotowywane w sposób umożliwiający ich weryfikację przez Zamawiającego.

10. Oświadczamy, że posiadamy pakiet ubezpieczeń OC i NW dla wszystkich pojazdów służących do realizacji zamówienia. 11. Informujemy, iż przedstawimy stosowne dokumenty na każdorazowe żądanie Zamawiającego.

\* - *jeśli nie dotyczy należy skreślić*