*Pieczęć Wykonawcy*

pieczęć wykonawcy

Znak Sprawy: **ZP/PN-13/2021**

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy MODYFIKACJA**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp. na:

**Świadczenie usług transportu sanitarnego dla Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu**

Oświadczam(y), że

1) posiadam/y uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy oraz dysponuje odpowiednią liczbą specjalistycznych środków transportu sanitarnego, spełniające wymagania dotyczące środka transportu sanitarnego, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8. września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz. U. 2021,2053 ) dot. Zespołów „S” i „P”.

2) kierowca spełnia wymagania w stosunku do kierujących pojazdami uprzywilejowanymi, zgodnie wymogami w Dz. U.2021.1212 art.106 gwarantujący wykonanie usługi z należyta starannością oraz posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędną do prawidłowego wykonywania przedmiotu umowy dot. Zespołów „S” i „P”.

3) posiadam/y środki transportu spełniające warunki określone w:

- Ustawie z dnia 8 września 2006r. O Państwowym Ratownictwie Medycznym ( Dz.U. 2021.2053) aktualnych wymogach Polskich Norm przenoszące europejskie normy zharmonizowane określają dotyczące wyposażenia medycznego tj: PN-EN 1789 Pojazdy Medyczne i ich wyposażenie – Ambulanse drogowe oraz są zgodne z Zarządzeniem

Nr 179/2020/ DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. - dotyczy „S” i „P”.

4) posiadam/y zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie pojazdów samochodowych jako uprzywilejowanych w ruchu drogowym w przypadku używania tych pojazdów w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 9 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym -dotyczy wszystkich pojazdów wykonujących usługę przewozu pacjentów i przedłożymy aktualne Zezwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na każde wezwanie Zmawiającego.

5) zapewniam/my ciągłość usług przez pojazdy odpowiednio oznakowane, wyposażone, posiadające prawo używania sygnałów pojazdów uprzywilejowanych ( dot. Zespołów „S” i ”P”) , sprawne technicznie i posiadające wymagane prawem świadectwa dopuszczenia do ruchu i ważne ubezpieczenia komunikacyjne w zakresie OC i NW. W przypadku awarii pojazdu zobowiązany jestem we własnym zakresie zapewnić sprawny pojazd zastępczy do zachowania ciągłości świadczenia usługi będącej przedmiotem zamówienia, spełniający wymagania opisane w SWZ.

6) posiadam/y opinię sanitarną o pojeździe dla pojazdów przeznaczonych do realizacji zadań oraz włączanych do użytkowania w trakcie trwania umowy (przed ich włączeniem do użytkowania) oraz być utrzymane w należytym porządku (mycie, dezynfekcja, zaopatrzenie w wyroby medyczne i inne niezbędne materiały).

7) ponoszę/my pełną odpowiedzialność, w zakresie OC za należyte wykonanie usług transportu sanitarnego.

8) zapewniam/y bezpieczeństwo przewożonych osób i materiałów.

9) posiadam/y ważną polisę ubezpieczeniową OC w zakresie prowadzonej działalności na sumę gwarancyjną nie niższą niż 300.000 zł. na podstawowy zakres ubezpieczenia.

10) posiadam/y swoje przedstawicielstwo / bazę pojazdów sanitarnych we Wrocławiu lub w obrębie 30 km od granic Wrocławia.

11) transport krwi i środków krwiopochodnych prowadzone będzie zgodnie z procedurą opisaną w załączniku do umowy. ( dotyczy zadania nr 4).

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy