
WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU

Wykonawca:

.....
imię i nazwisko/ pełna nazwa firmy

.....
adres

Zamawiający:

Powiat Łęczyński - Centrum
 Opiekuńczo – Mieszkalne w
 Jaszczowie

Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym.

Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek, jeśli wykaze, że posiada lub będzie posiadał odpowiednie środki transportu spełniające wymagania techniczne określone w przepisach ustawy - Prawo o ruchu drogowym z dnia 20 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2020, poz. 110 z późn. zm) i innych przepisach związanych z przewozem osób, w tym ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2019, poz. 2140 z późn. zm..), oraz dodatkowo dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim Wykonawca zapewni pojazd wyposażony w obniżane nadwozie lub najazd pochyły lub podnośnik/platformę hydrauliczną umożliwiającą bezpieczne wprowadzanie pasażerów do wnętrza pojazdu. Wózek inwalidzki, z którego osoba niepełnosprawna korzystać będzie w trakcie przewozu, musi być stabilnie zamocowany do konstrukcji pojazdu (unieruchomiony), aby nie było możliwości jego przesuwania się w trakcie podróży.

Lp.	RODZAJ ŚRODKA TRANSPORTU	NAZWA (MARKA I MODEL)	PRZYSTOSOWANY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (TAK/NIE)
1.			
2.			
3.			

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)