**Wykaz pojazdów**

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

**........................................................................................................................................................**

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

**.......................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Marka i model pojazdu wraz z podaniem:****- liczby miejsc siedzących****- numer rejestracyjny pojazdu****- termin następnego badania technicznego****- informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego** | **Informacja o podstawie dysponowania** | **Należy podać czy pojazd jest wyposażony w silniki spełniający wymagania normy emisji spalin EURO V lub VI** | **Informacja na temat posiadania przez pojazd systemu lokalizacji GPS****(należy wpisać TAK lub NIE)** |
| **1** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **2** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **3** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **4** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **5** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **6** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **7** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: …………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **8** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **9** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **10** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **11** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **12** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **13** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **14** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **15** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **16** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **17** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **18** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **19** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **20** | **Mikrobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  | **EURO V lub VI\*** |  |
| **21** | **Autobus**Marka: ………….Model: ……………..Liczba miejsc siedzących: ………..Numer rejestracyjny pojazdu: ………..Termin następnego badania technicznego: ……………Informacja o posiadanej przez pojazd homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego: **TAK/NIE\***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) **TAK/NIE\***Klimatyzacja: **TAK/NIE\*** |  |  |  |

## \* odpowiednie zaznaczyć

Oświadczam, że ww. pojazdy posiadają:

1. ważne badanie techniczne,
2. spełniają wymogi bezpieczeństwa i estetyki pojazdów,
3. oznakowanie zgodne z przepisami oznakowane,
4. ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NWW),
5. siedzenia dla przewożonych dzieci wyposażone są w pasy bezpieczeństwa do przewożenia dzieci,
6. klimatyzację
7. miejsce na przewóz wózka inwalidzkiego

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | data, imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy |