**Załącznik nr 3 do umowy ………………………………..**

**PROTOKÓŁ ODBIORU**

W dniu ................... do ................................................................................. w ramach umowy nr…………………………….. dostarczono .........................................................................:

model ..............................................,

marka ..............................................,

kolor ................................................,

nr nadwozia: ....................................,

nr silnika: ..........................................,

stan licznika…………..……………………….. km

Do dostarczonego samochodu Wykonawca dołączył/nie dołączył\*:

* instrukcję obsługi samochodu (sporządzoną w języku polskim),
* kartę gwarancyjną samochodu (wraz z listą punktów serwisowych na terenie całego kraju),
* 2 komplety kluczyków do samochodu,
* atestowaną gaśnicę o wadze środka: minimum 1kg,
* apteczkę pierwszej pomocy,
* trójkąt ostrzegawczy,
* kamizelkę odblaskową,
* podnośnik oraz klucz do kół,
* sprzęt medyczny wymagany w SIWZ:
* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* instrukcje obsługi oraz karty gwarancyjne sprzętu medycznego,
* aktualne świadectwo homologacji wydane na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie homologacji typu pojazdów samochodowych i przyczep oraz ich przedmiotów wyposażenia lub części, na ambulans sanitarny,
* deklaracje zgodności CE wystawione zgodnie z przepisami prawa polskiego potwierdzające zgodność zabudowy medycznej z wymogami normy PN EN 1789+A2:2015 w zakresie ambulansów typu C oraz zgodność wyposażenia medycznego z aktualnie obowiązującą normą PN EN 1865,
* deklaracje zgodności oraz certyfikat zgodności z normą PN EN 1789+A2:2015 oraz aktualnie obowiązującą normą PN EN 1865 wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na oferowany system transportowy (nosze i transporter),
* ważne świadectwa homologacji dla pojazdów skompletowanych wydane na podstawie przepisów aktualnie obowiązujących (wystarczającym będzie załączenie dokumentu wystawionego przez właściwy urząd – dwie strony – bez dodatkowych załączników tj. np. karta wzoru podpisów),
* schemat graficzny oferowanej zabudowy medycznej przedstawiający widok strony lewej i prawej przedziału medycznego oraz widok zabudowy ściany działowej pomiędzy kabiną kierowcy a przedziałem medycznym.
* inne (jakie): …………………………………………………………………………………………………………….

Uwagi / zastrzeżenia:

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

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

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

Przedstawiciele WYKONAWCY: Przedstawiciele ZAMAWIAJĄCEGO:

1. .................................................... 1. ..................................................

2. .................................................... 2. ..................................................

**Załącznik nr 4 do umowy ………………………………….**

**PROTOKÓŁ WAD / USTEREK/ NIEZGODNOŚCI Z UMOWĄ**

W dniu ............................. w .............................. przy ul. .......................................................

Komisja w składzie (ze strony Zamawiającego):

1...............................................................................................................................................

2...............................................................................................................................................

3...............................................................................................................................................

4...............................................................................................................................................

po stwierdzeniu wad / usterek w ambulansie.................................................................... .................................................................................................................................................

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

(marka. model, nr rejestracyjny, nr nadwozia)

 (opis wady / usterki / niezgodności z umową)

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

nie dokonała odbioru ambulansu.

Na tym protokół zakończono i podpisano.

**Przedstawiciele Zamawiającego:**

.......................................................

.......................................................

**Załącznik nr 5 do umowy ………………………………..**

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA SAMOCHODU/SPRZĘTU MEDYCZNEGO DO NAPRAWY**

W dniu ................... do ................................................................................. w ramach umowy nr…………………………….. przyjęto do naprawy samochód/sprzęt medyczny:

producent ........................................,

marka ..............................................,

model ..............................................,

kolor\* ................................................,

nr nadwozia/numer seryjny sprzętu medycznego: ....................................,

nr silnika\*: ..........................................,

stan licznika\*…………..……………………….. km

Uwagi:

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

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

.................................................................................................................................................

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

Przedstawiciele WYKONAWCY: Przedstawiciele ZAMAWIAJĄCEGO:

1. .................................................... 1. ..................................................

2. .................................................... 2. ..................................................

**Załącznik nr 6 do umowy nr ………………………………**

**PROTOKÓŁ NAPRAWY**

przeprowadzonej w dniu/ dniach .........................................................................................................................................

Dane identyfikacyjne serwisowanego samochodu/sprzętu medycznego:

Producent, marka i model samochodu /sprzętu medycznego: ................................................................................................................................................

Numer nadwozia/numer seryjny sprzętu medycznego …….................................................... Numer silnika\* ...........................................................................................……………………………. Numer rejestracyjny\* ................................................................................................................

Stwierdzono:

1. informacja o stanie technicznym samochodu/sprzętu medycznego *(z jednoznacznym stwierdzeniem, czy jest sprawny)*

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

1. informacja o zakresie wykonanych czynności przy naprawie oraz o użytych częściach
i wymienionych podzespołach lub elementach:

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

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

1. zalecenia dotyczące dalszej eksploatacji:

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

............................................................................................................................................

 .............................................................. ..................................................................

 (data i podpis upoważnionego (data i podpis pracownika Wykonawcy)

 pracownika Zamawiającego)