*Znak sprawy: OSIR-A. 2142.1.2022 Załącznik nr 9 do SWZ*

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE DYSPONOWANIA SPRZĘTEM**

dotyczy przetargu na usługę pn.:

**„Kompleksowe świadczenie usług ratownictwa wodnego w obiektach:**

**OSiR- Kryta Pływalnia, ul. Zamoyskiego 62 a, 22-400 Zamość,**

**w okresie od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2023 r.**

**Zalew Miejski -Kąpielisko, Męczenników Rotundy, 22-400 Zamość,**

 **w okresie od dnia 23.06.2023 r. do dnia 03.09.2023 r.”**

**.**

Nazwa i adres Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym oświadczam/-y, iż:

**Dysponuję i w trakcie realizacji umowy udostępnię do jej wykonania niżej wymieniony sprzęt:**

1. ratownicza łódź motorowa z pokładem do reanimacji: koło ratunkowe 1 szt., rzutka ratunkowa 1szt, boja SP 1 szt., kotwica z liną 1 szt., cuma 1 szt., gaśnica proszkowa 1 szt.

2. koło ratunkowe z nietonącą linką o długości 25 m lub pasy ratownicze – 1 szt. na każde 50 m linii brzegowej, umieszczone w pobliżu lustra wody,

3. żerdzie ratunkowe na kąpieliskach posiadających pomosty stałe lub pływające – 2 szt.

4. liny asekuracyjne o długości minimum 80 m na zasobniku linowym- jedna na każde 100 m linii brzegowej,

5. tubę głosową elektroakustyczną na każdym stanowisku ratowniczym,

6. akustyczny sygnał alarmowy typu gwizdek, gong, dzwon lub syrena- po 1szt. na każdym stanowisku,

7. środki łączności między stanowiskami ratowniczymi,

8. rzutki ratunkowe- po 1 szt. dla każdego ratownika wodnego,

9. lornetki1 szt. na każdym stanowisku ratowniczym,

10. zestaw do nurkowania (płetwy, maska fajka) po 1 komplecie dla każdego ratownika wodnego,

11. sprzęt medyczny, leki i artykuły sanitarne.

**Sprzęt dodatkowy:**

Uniwersalny defibrylator AED dla dorosłych i dzieci 1 szt.,

|  |
| --- |
| **Defibrylator AED** |
| **Lp.\*** | **MODEL//TYP/NAZWA** | **PRODUCENT** |
| 1. |  |  |

…………..............., dnia ………… …….……….……………………………….

(miejscowość) (pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/