**Anexa nr.2**

**Furnizorul......................**

**Lista cu tipurile de mijloace specifice de interventie din dotare:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tip ambulanta** | **Model** | **Numar inmatriculare** | **Substatie** |
| Ambulante tip A1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ambulante tip A2 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Autoturisme de transport pentru consultatii de urgenta la domiciliu (ACD) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Autovehicule destinate transportului sanitar neasistat |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Raspundem de exactitate si corectitudinea datelor

 NUME, SEMNATURA, STAMPILA