**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wzór wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych**

(Znak postępowania: **1/ZP/PSONI/2023**)

……………………….., dnia ………………….

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Tomaszowie Lubelskim** zwane dalej „Zamawiającym”

ul. Słowackiego 7b, 22-600 Tomaszów Lubelski

NIP: 921-19-50-536, REGON: 060188712

Tel/fax (84) 664 22 71,

Godziny pracy:

poniedziałek - piątek: godz. 8:00 – 14:00.

z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Adres poczty elektronicznej: zk.tomaszowlubelski@psoni.org.pl

Strona internetowa: [www.psouutomaszow.pl](http://www.psouutomaszow.pl)

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od   
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym na **„Sukcesywny zakup oleju napędowego dla** **Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Tomaszowie Lubelskim,** prowadzonego przez**Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Tomaszowie Lubelskim,**przedkładam **wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych zgodnie z zapisami pkt. 6.1.4) SWZ**:

Dysponuję stacją paliw, usytuowaną:

nie dalej niż 5 km od siedziby **Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Tomaszowie Lubelskim** tj. ul. Słowackiego 7b, 22-600 Tomaszów Lubelski

adres stacji …………………………………………………………………………….…………………………………..,

podstawa do dysponowania stacją: ……………………………………..………………………………………..

*……………………………………………*

*(pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub Pełnomocnika)*