Załącznik nr 6 do SWZ

Znak postępowania: GZO.24.1.2024

**WYKAZ NARZĘDZI (ŚRODKÓW TRANSPORTU – AUTOBUSÓW) DOSTĘPNYCH WYKONAWCY W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WRAZ  
 Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI ZASOBAMI**

**Zamawiający**:

**Gmina Fabianki - Gminny Zespół Oświaty w Fabiankach**

**Fabianki 4, 87-811 Fabianki**

**woj. kujawsko-pomorskie**

**NIP: 888-28-92-245, REGON 910866844**

**tel.: 54 251 72 35, fax.; 54 251 72 29 e-mail :** [**iowf@op.pl**](mailto:iowf@op.pl)

**Wykonawca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wykaz narzędzi (środków transportu – autobusów) dostępnych wykonawcy w celu realizacji zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka i model pojazdu, numer rejestracyj.** | **Rok produkcji pojazdu** | **Liczba miejsc siedzących** | **Aktualność badań technicznych** | **Ubezpieczenie OC** | **Podstawa do dysponowania** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu Wykonawca załącza poświadczone za zgodność z oryginałem skany/kserokopie: dowodów rejestracyjnych ww. pojazdów i polisy ubezpieczenia od OC.

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp obowiązują uregulowania SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika*