Załącznik nr 4 do SWZ - wzór wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA POSTĘPOWANIA: „Transport i opieka w czasie przewozu uczniów niepełnosprawnych do szkół i placówek oświatowych w 2026 roku”**  **ZNAK SPRAWY: RZP.271.12.2025.** | |
| **WYKONAWCA:**  **…………………………………………………...**  *(Nazwa i adres Wykonawcy)* | **ZAMAWIAJĄCY:**  **Gmina Jaktorów,**  **ul. Warszawska 33,**  **96-313 Jaktorów** |

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

**określonego w pkt VI.1.4) b) SWZ**

Oświadczamy, że do realizacji zamówienia dysponujemy:

**Dla I części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny**  **Rok produkcji** | **Uwagi**  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., z liczbą miejsc dla opiekuna i pasażerów powyżej 4, odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla II części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla III części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla IV części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla V części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla VI części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

**Dla VII części zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis (rodzaj)** | **Marka, model pojazdu, numer rejestracyjny** | **Uwagi\*\***  **zasobami własnymi**  **/zasoby innych podmiotów** |
| co najmniej 1 samochodem wyprodukowanym nie wcześniej niż w 2015 r., odpowiednio oznakowanym, przystosowanym do przewozu osób, z możliwością dotarcia opiekuna do dziecka potrzebującego pomocy podczas jazdy. | Marka …………….  Model …………….  Nr rejestracyjny ……………………..  Rok produkcji ………….. | zasobami własnymi  /zasoby innych podmiotów |

W przypadku, gdy w powyższym wykazie Wykonawca wykazał narzędzia, którymi dysponuje poprzez inne podmioty:

Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami tych podmiotów niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r*. (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)*