*Załącznik nr 9 do SWZ*

**numer postępowania: DFK.26.24.2025**

**ZAMAWIAJĄCY:**  
 Regionalna Placówka Opiekuńczo- Terapeutyczna w Ignatkach-Osiedle  
 ul. Jeździecka 1

16-001 Ignatki Osiedle

**WYKONAWCA:**

**…………………………………………………...**

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

***Nazwa postępowania: „Usługa cateringowa w zakresie przygotowania i dostawy posiłków na rzecz podopiecznych Regionalnej Placówki Opiekuńczo-Terapeutycznej w Ignatkach- Osiedle w okresie od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. ”***

**Wykaz pojazdów potwierdzający spełnianie warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, określonego w § 6 ust. 3 pkt 3 SWZ**

OŚWIADCZAM/MY, iż wykaz pojazdów samochodowych wraz z podstawą do dysponowania nim w celu realizacji zamówienia przedstawia się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj pojazdu samochodowego | Numer rejestracyjny | Postawa dysponowania zasobem |
| 1 |  |  |  |

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.

…………………………………………………………………………

*(data, podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika Wykonawcy)*