*Załącznik nr 5 do SWZ*

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

Dotyczy:postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**. *Świadczenie usług w zakresie transportu osób z niepełnosprawnością dla Warsztatów Terapii Zajęciowej w Zbąszyniu w roku 2026*, nr ref.: ZP.WTZZb.3401.1.2025**

**Wykaz środków transportu, którymi dysponuje lub będzie dysponował**

**Wykonawca przy realizacji zamówienia**

Wykaz pojazdów dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marka  Typ | Rok produkcji | Ilość miejsc do przewozu osób | Nr rejestracyjny | Aktualny nr polisy OC/NNW | Pojazd własny, lub podstawa dysponowania np. leasing, dzierżawa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Jeżeli Wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, obowiązują uregulowania rozdz. VI Specyfikacji warunków zamówienia.

*/Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, powyższe wykazy dotyczą dostaw, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył/*

*dokument przedkłada się w postaci elektronicznej opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*