

**Wykonawca:**


---



---



---



---

(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/KRS/CEiDG)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

**WYKAZ NARZĘDZI / WYPOSAŻENIA ZAKŁADU**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na: **"Usługa stałego przewozu osób niepełnosprawnych – uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej w Wolsztynie"**

przedstawiamy wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia

Lp.	Marka i model pojazdu wraz z podaniem: a) numeru rejestracyjnego pojazdu b) informacji o przystosowaniu do przewozu osób niepełnosprawnych (wyposażenie w najazdy na wózek lub windę dla wózków inwalidzkich, miejsce przeznaczone do przewozu osoby niepełnosprawnej i złożonego wózka inwalidzkiego)	Data: a) ważności przeglądu technicznego b) ważności ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków (NWW)	Zarejestrowany na ..... osób /ilość miejsc siedzących/	Podstawa dysponowania
1.				
2.				

**Pouczenie**

Zobowiązanie musi być złożone pod rygorem nieważności w **formie elektronicznej** opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w **postaci elektronicznej** opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.