Załącznik nr 4 do SIWZ

.............................................................

 pieczęć Wykonawcy

 **WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY**

Przedmiot zamówienia:

**„Świadczenie usług przewozowych dzieci do szkół podstawowych z terenu Gminy Sierakowice w okresie od 01.09.2020 r. do 25.06.2021 r. poprzez zakupienie dla nich przez Gminę Sierakowice ulgowych biletów miesięcznych”. Nr postępowania – SUE.271.13.2020.**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................Adres wykonawcy .................................................................................................Miejscowość ................................................ Data .....................

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i marka pojazdu, numer rejestracyjny | Rocznik pojazdu | Liczba miejsc | Wyposażenie:Monitoring (3 kamery) | Informacja opodstawiedysponowania | Autobusy niskopodłogowe |
| 1. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 2. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 3. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 4. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 5. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 6. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 7. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 8. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |
| 9. |  |  |  | TAK/NIE\* |  | TAK/NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić.

Jednocześnie oświadczamy, że wyposażenie techniczne spełnia wszystkie wymagania określone SIWZ oraz w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (Załącznik nr 7 do SIWZ).

................................................................................(data i czytelny podpis wykonawcy)