**Znak sprawy: WI.271.1.20.2024 Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wydział Infrastruktury**

**Urząd Gminy w Inowrocławiu**

|  |
| --- |
| **WYKAZ NARZĘDZI** |
| **Świadczenie usług transportowych  w ramach przewozów dodatkowych na rzecz Gminy Inowrocław  w okresie 01.01.2025 – 31.12.2025** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Marka/ typ autobusu* | *Rok produkcji* | *Numer rejestracyjny* | *Podstawa dysponowania* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| REZERWOWE: | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* + 1. **W tabeli Wykonawca wymieni tabor autobusowy, zgodny z treścią i wymaganiami SWZ.**
    2. **Wykonawca oświadcza, że dysponuje małymi, średnimi i dużymi autobusami zgodnie z wymaganiami określonymi w Załączniku nr 8 do SWZ.**

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do reprezentowania Wykonawcy*