**………………………………….. Załącznik Nr 5.2 do SWZ**

**(Wykonawca)**

**Świadczenie usług transportowych samochodami osobowymi i busami na rzecz WCSKJ”**

**NUMER REFERENCYJNY: ZP/PN/50/10/2024**

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj środków transportu** | **Ilość środków transportu** | **Ilość miejsc w pojeździe** | **Data produkcji** | **Środek transportu posiada aktualne badania techniczne dopuszczające pojazd do ruchu oraz polisę ubezpieczenia OC i NNW**  **wpisać: TAK/NIE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Wykonawca wykaże, iż dysponuje sprawnymi technicznie środkami transportu drogowego do przewozu **osób (tj. dysponuje minimum 7 samochodami osobowymi oraz minimum 3 busami minimum** **6 osobowymi**). Wykonawca musi zapewnić odpowiednią ilość środków transportu niezbędną do prawidłowej organizacji dowozu dla wszystkich osób uprawnionych do dowożenia. Wszystkie środki transportu przeznaczone do realizacji przedmiotu zamówienia, muszą posiadać aktualne badania techniczne dopuszczające pojazdy do ruchu oraz polisy ubezpieczenia OC i NNW.

……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)*