znak postępowania: AT/2374/1/2025

załącznik nr 3.3 do SWZ

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

Ja (My), niżej podpisany(ni) **…………………………………………………………………….………………….**

działając w imieniu i na rzecz:

**…………………………………………………….………………………………………………………………………………**

(pełna nazwa wykonawcy)

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Świadczenie usługi zabezpieczenia fizycznego ochrony osób i mienia na rzecz SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowego MSWiA w Kołobrzegu”**

1. W Grupie Patrolowej obejmującej działaniami teren miasta Kołobrzeg dysponuję ………… osobami, które do dyspozycji posiadają następujące środki transportu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Marka / typ | Numer rejestracyjny | Podstawa dysponowania | Osoby wchodzące w skład Grupy Patrolowej | Posiadaneuprawnienia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…)\* |  |  |  |  |  |

\* tabelę należy dostosować do ilości posiadanych pojazdów

1. W grupie do przewozu środków pieniężnych na terenie miasta Kołobrzeg dysponuję ………… osobami, które do dyspozycji posiadają następujące środki transportu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Marka / typ | Numer rejestracyjny | Podstawa dysponowania | Osoby wchodzące w skład grupy do przewozu środków pieniężnych | Posiadane kwalifikacje/uprawnienia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…)\* |  |  |  |  |  |

***Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym właściwej/-ych, umocowanej/-ych osoby/osób uprawnionej/-ych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu***