Załącznik Nr 7 do SWZ

/Wykaz narzędzi/

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka samochodu** | **rok produkcji** | **data przeglądu technicznego** |
| **ostatniego** | **kolejnego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, iż ww. samochody posiadają aktualne ubezpieczenie OC, NW i będą wykorzystywane w ramach licencji na prowadzenie działalności w zakresie krajowego drogowego transportu osób.

Ponadto oświadczam, że dysponuję samochodem/ samochodami z aktualnymi na dzień składania ofert badaniami technicznymi dopuszczającymi samochód/samochody do ruchu drogowego i przystosowanym/przystosowanymi do zarobkowego przewozu osób niepełnosprawnych, w tym: spełnia/spełniają warunek ilości miejsc siedzących dla min. 16 osób, spełnia/spełniają wymogi techniczne umożliwiające załadunek i wyładunek osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku inwalidzkim, posiada/posiadają umocowanie wózków wraz z pasażerem podczas transportu.

**UWAGA!**

**Niniejszy Załącznik winien być sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym osoby upoważnionej.**