załącznik nr 7 do SWZ

…………………………………..

………………………………….

/Nazwa i adres Wykonawcy/

**DOKUMENTU NIE NALEŻY SKŁADAĆ Z OFERTĄ**

**DOKUMENT SKŁADANY JEST NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**

**Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 5 dni.**

**Opis urządzeń technicznych** **(pojazdów samochodowych)**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku zawarto w rozdziale IV ust. 9 pkt 4 lit. C SWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Określenie wymaganych danych** | **Opis pojazdu potwierdzający spełnianie warunku zgodny z wymogami SWZ i OPZ** | **Podstawa dysponowania\*** |
| 1 | Marka |  |  |
| Model/typ |  |
| Liczba miejsc siedzących |  |
| Rok produkcji samochodu |  |
| System ogrzewania i klimatyzacji | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Pojazd wyposażony w silnik spełniający wymagania normy emisji spalin min. EURO 4 | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Numer rejestracyjny |  |
| Termin następnego badania technicznego |  |
| Informacja o posiadaniu homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego-podać liczbę miejsc do przewozu wózków inwalidzkich |  |
| 2 | Marka |  |  |
| Model/typ |  |
| Liczba miejsc siedzących |  |
| Rok produkcji samochodu |  |
| System ogrzewania i klimatyzacji | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Pojazd wyposażony w silnik spełniający wymagania normy emisji spalin min. EURO 4 | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Numer rejestracyjny |  |
| Termin następnego badania technicznego |  |
| Informacja o posiadaniu homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego-podać liczbę miejsc do przewozu wózków inwalidzkich |  |
| 3 | Marka |  |  |
| Model/typ |  |
| Liczba miejsc siedzących |  |
| Rok produkcji samochodu |  |
| System ogrzewania i klimatyzacji | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Pojazd wyposażony w silnik spełniający wymagania normy emisji spalin min. EURO 4 | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Numer rejestracyjny |  |
| Termin następnego badania technicznego |  |
| Informacja o posiadaniu homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego-podać liczbę miejsc do przewozu wózków inwalidzkich |  |
| 4 | Marka |  |  |
| Model/typ |  |
| Liczba miejsc siedzących |  |
| Rok produkcji samochodu |  |
| System ogrzewania i klimatyzacji | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Pojazd wyposażony w silnik spełniający wymagania normy emisji spalin min. EURO 4 | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Numer rejestracyjny |  |
| Termin następnego badania technicznego |  |
| Informacja o posiadaniu homologacji do przewozu wózka inwalidzkiego-podać liczbę miejsc do przewozu wózków inwalidzkich |  |

Oświadczamy, że:

1. Dysponujemy sprzętem wymienionym w poz. …wykazu

2. Nie dysponujemy sprzętem wymienionym w poz. ……… wykazu, lecz polegając na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp będziemy dysponować tym sprzętem.

- niepotrzebne skreślić.

Uwaga:

W przypadku, gdy Wykonawca wykazując spełnianie niniejszego warunku polega na zdolności technicznej innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**