**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Łubniany do szkół w roku szkolnym 2024/2025
wraz z zapewnieniem opieki w czasie przewozu**

Znak sprawy: RO.271.20.2023.MP

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

w imieniu:

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

.......................................................................................................................................

 *pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZAM, że Wykonawca którego** **reprezentuję dysponuje** niżej wymienionymi, odpowiednimi pojazdami/urządzeniami spełniającymi wymogi określone przez Zamawiającego,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa producenta pojazdu** | **Model pojazdu** | **Rok produkcji** | **Numer rejestracyjny** | **Ilość miejsc siedzących** | **Podstawa dysponowania (wpisać np.: - własność, - dzierżawa,- użyczenie)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ………………………………………………………….

 *(Podpis)*