**W Y K A Z**

**narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie**

**dysponowania tymi zasobami Lp. Typ i marka**

**MILE WIDZIANY POJAZD Z PLATFORMĄ DO PRZEWOZU OSÓB**

**NA WÓZKACH INWALIDZKICH**

**I. Pojazd nr 1:**

Rodzaj pojazdu……………………………………………………………………………

Nr rejestracyjny:...............................................................................................................

Rok produkcji:...................................................................................................................

Liczba miejsc…………………. w tym siedzących:.........................................................

Aktualne badania techniczne do dnia:...............................................................................

Podstawa dysponowania:..................................................................................................

Termin ważności ubezpieczenia OC……………………………………………………

***W załączeniu:***

1. ***Kserokopia dowodu rejestracyjnego w/w pojazdu.***
2. ***Kopia polisy OC i NNW.***

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

(podpis(y) i pieczątki(a) upoważnionych

przedstawicieli oferenta)