*Załącznik nr 7 do SWZ*

*Wykonawca:*

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) reprezentowany przez:*

*………………………………………………*

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ NARZĘDZI**

**Wykaz Pojazdów będących w dyspozycji wykonawcy do realizacji usług rzedmiotu zamówienia**

**dotyczący: „Dowóz uczniów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności z terenu Gminy Radzanów do szkół specjalnych i ośrodków szkolno- wychowawczych
 i odwiezienie ich do miejsca zamieszkania oraz zapewnienie opieki podczas przewozu w 2023 r.”**

## Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego potwierdzający dysponowanie sprawnym technicznie pojazdem (min 9 miejsc) dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Marka, model pojazdu** | **Numer rejestracyjny pojazdu** | **Data produkcji** | **Liczba miejsc siedzących (szt.)** | **Informacja o podstawie do****dysponowania** |
| **1** |  |  |  |  |  |

…………….……. ……………………...……..

*(Miejscowość, data)*

 ……………………………………………………

*(podpis)*