***Załącznik nr 6 do SWZ***

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

***Zamawiający***

**GMINA MIŁORADZ**

**UL. ŻUŁAWSKA 9**

**82-213 MIŁORADZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę pn. **„****Dowozy szkolne na terenie Gminy Miłoradz w roku szkolnym 2024/2025”,** prowadzonego przez Gminę Miłoradz, nr postępowania **R.271.5.2024**

**WYKAZ AUTOBUSÓW**

pozostających w dyspozycji Wykonawcy zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu oraz z poniższym wykazem

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa środka transportowego | Numer rejestracyjny | Rok produkcji | Forma własności (własny/dzierżawiony) | Liczba miejsc siedzących |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowód opłacenia OC za w/w autobusy, aktualne badania techniczne oraz dowód rejestracyjny lub inny dokument, z którego wynika, jaka jest dopuszczalna ilość przewożonych osób (dla każdego z podanych autobusów)

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (WYKAZ AUTOBUSÓW) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYCH LUB PODPISEM OSOBISTY***