##### *Załącznik nr 6*

##### WYKAZ POJAZDÓW DOSTĘPNYCH WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, którego przedmiotem jest ***Świadczenie usług transportu sanitarnego na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach****, znak:* ***ZP/TS/10/2024***

w **celu potwierdzenia spełniania warunku** udziału w postępowaniu dotyczącego **zdolności technicznej lub zawodowej**, opisanego przez Zamawiającego w Rozdziale XV pkt. 2 Specyfikacji Warunków Zamówienia przedstawiam wykaz pojazdów dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Pojazdy dostępne Wykonawcy w celu wykonania zamówienia | Podstawa dysponowania zasobami |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Miejscowość, data...................................

…………………………………………..…………………

Podpis

*Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*