Załącznik nr 3

**ZADANIE nr 2**

**WYKAZ POJAZDÓW**

**KTÓRYMI BĘDZIE REALIZOWANE ZAMÓWIENIE**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y)  Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Niniejszym przystępując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego na:

„ **Dowóz uczniów i dzieci niepełnosprawnych wraz z opiekunami do szkół specjalnych i placówek opiekuńczo – wychowawczych poza teren Gminy Murów (z podziałem na dwie części)”**

**Oświadczam(y), że:**

Dysponuję(my) następującymi pojazdami niezbędnymi do wykonania zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L p | Charakterystyka (typ/marka/model) | Nr rejestracyjny |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Aby warunek został spełniony Wykonawca musi dysponować co najmniej 2 samochodami przystosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że pojazdy które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia i są przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych.

Data……………….. ……………………………

Podpis osoby/osób uprawnionych do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

oraz pieczątka/pieczątki

**ZADANIE nr 1**

**WYKAZ POJAZDÓW**

**KTÓRYMI BĘDZIE REALIZOWANE ZAMÓWIENIE**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y)  Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Niniejszym przystępując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego na:

„ **Dowóz uczniów i dzieci niepełnosprawnych wraz z opiekunami do szkół specjalnych i placówek opiekuńczo – wychowawczych poza teren Gminy Murów (z podziałem na dwie części)”**

**Oświadczam(y), że:**

Dysponuję(my) następującymi pojazdami niezbędnymi do wykonania zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L p | Charakterystyka (typ/marka/model) | Nr rejestracyjny |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Aby warunek został spełniony Wykonawca musi dysponować co najmniej 1 samochodem przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że pojazdy które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia i są przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych.

Data……………….. ……………………………

Podpis osoby/osób uprawnionych do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

oraz pieczątka/pieczątki