NIBITZKiZP.271.3.16.2024 Załącznik nr 6 do SWZ

**NARZĘDZIA, WYPOSAŻENIE ZAKŁADU I URZĄDZENIA TECHNICZNE**

Nazwa Wykonawcy.....................................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy.......................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** |  | **OPIS w tym miejsce na transport wózków inwalidzkich lub innego sprzętu rehabilitacyjnego;/ MARKA / MODEL / RODZAJ POJAZDU/ ROK PRODUKCJI** | **ILOŚĆ MIEJSC SIEDZĄCYCH** | **ILOŚĆ SZTUK** | **Podstawa do dysponowania**  ***Dla opcji*** *Dysponuję* ***należy podać Informacje o podstawie do dysponowania np.: własność, umowa najmu, dzierżawa, użyczenie itp*** | |
|  | **Wykonawca dysponuje (1)** | **Wykonawca będzie dysponował (2)** |
| **1** | **pojazdy** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |