Załącznik Nr 6 do SWZ

**Wykaz sprzętu dostępnego wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia pn.**

**Usługa dowozu i odwozu w roku szkolnym 2021/2022 uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Włoszczowa, wraz z zapewnieniem opieki do i z Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Psarach-Kolonii 57**

Nazwa

wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………

Adres

wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Marka pojazdu i numer rejestracyjny** | **Liczba miejsc** | **Rok produkcji** | **Wiek pojazdu w latach** | **Usprawnienie dla osób niepełnosprawnych (winda/najazd teleskopowy)\*** | **Dysponowanie** | |
| **własne** | **Udostępnione\*\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

............................................. .........................

Miejscowość data

..............................................................

*podpis/y osób/osoby wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie*

*prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*