Załącznik nr 8 do SWZ - WYKAZ USŁUG

**My, niżej podpisani:**

………………………………………………………………………………………………………………………..……..…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..…………..…………………………………………………………………………….

**Działając w imieniu i na rzecz:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji***, numer sprawy: PN 26./25***

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert do postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –w tym okresie- wykonywałem\*/wykonuję **minimum 3 usługi w zakresie transportu T i/lub Z  
 o łącznej wartości nie mniejszej niż 200.000,00 PLN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **NAZWA I ADRES ODBIORCY** | **WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA** | **CZAS REALIZACJI** | | **NR STRONY OFERTY Z DOKUMENTEM POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE DOSTAWY** | **Doświadczenie własne/Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów \*\*** |
| **OD**  **(DD/MM/RR)** | **DO**  **(DD/MM/RR)** |
|  |  |  |  |  |  |  | *Własne/oddane do dyspozycji\** |

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 9 do SWZ

**WYKAZ POJAZDÓW** /**wykaz samochodów -posiadanie minimum 1 pojazdu przystosowanego do wykonywania usługi zgodnej z przedmiotem zamówienia (Transport Sanitarny T)/dostępnych Wykonawcy usługi w celu wykonania zamówienia wraz z informacją   
o podstawie dysponowania tymi zasobami/wykaz samochodów/**

W celu potwierdzenia spełniania warunku dotyczącego zdolności technicznych tj. posiadania narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa samochodu | Marka, rok produkcji, typ samochodu | Zezwolenia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi zasobami |
| **Wykaz samochodów** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy dołączyć:

**1/** aktualne orzeczenie o sprawności technicznej danego pojazdu dla wykazanych samochodów,

**2/** zezwolenia na używanie samochodu jako uprzywilejowanego w ruchu drogowym dla wykazanych samochodów.

……………………………………… *(podpis)*