**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wzór wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych**

(Znak sprawy: ZP 4/2024)

ZAMAWIAJĄCY:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku,** zwany dalej „Zamawiającym”

ul. K. Wielkiego 4

38-600 Lesko

NIP 688-11-97-430; REGON 370445072,

Adres poczty elektronicznej: zamowienia@spzozlesko.pl

Strona internetowa: https://www.spzozlesko.pl/

Strona internetowa prowadzonego postępowania na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]:

https://platformazakupowa.pl/pn/spzozlesko

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym nadostawę pn. **„Sukcesywny zakup paliw płynnych: oleju napędowego ON, benzyny bezołowiowej Pb95 na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku i rejonach operacyjnych”,** prowadzonego przez**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku*.*,**przedkładam **wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych, zgodnie z zapisami pkt. 6.1.4) SWZ** do wykonywania zadania, o którym mowa wyżej:

Dysponuję stacjami paliw, usytuowanymi:

* w odległości ……… km od siedziby Zamawiającego tj. Samodzielnego Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku - powiat leski ul. Jana Kochanowskiego 2, 38-600 Lesko

- adres stacji: ………………………………………………………………………………….……………….,

- godziny otwarcia: ………………………………………………………………………………….……………….,

- podstawa do dysponowania stacją: ……………………………………..…………………………………………

* w odległości ……… km od siedziby rejonu operacyjnego w: powiat strzyżowski ul. Rzeszowska 14, 38-130 Frysztak

- adres stacji: ………………………………………………………………………………….……………….,

- godziny otwarcia: ………………………………………………………………………………….……………….,

- podstawa do dysponowania stacją: ……………………………………..…………………………………………

* w odległości ……… km od siedziby rejonu operacyjnego w: powiat brzozowski ul. Bielawskiego 18 , 36- 200 Brzozów

- adres stacji: ………………………………………………………………………………….……………….,

- godziny otwarcia: ………………………………………………………………………………….……………….,

- podstawa do dysponowania stacją: ……………………………………..…………………………………………