*Załącznik 6 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| *Pieczęć wykonawcy* | **WYKAZ SPRZĘTU** |

 W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

***„Zabiegi pielęgnacyjne i chirurgiczne stosowane przy roślinności niskiej na terenie gminy Michałowice”***

przedstawiamy wykaz **narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych**, którymi dysponujemy w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **opis** **(rodzaj, typ, model)** | **Ilość**gwarantująca sprawne i terminowe wykonywanie zakresu zamówienia**będąca w zasobach Wykonawcy:** | **podstawa do dysponowania potencjałem technicznym** |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |

*........................................, dn…………………. .*

 *(miejscowość, data)*

*.........................................................................*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy*

\*jeśli dotyczy wpisać nazwę Podmiotu udostępniającego