

.....  
(Nazwa, adres Wykonawcy)

Wzór

Załącznik nr 6 do SIWZ, znak: MWZ3-26-32-2017

## WYKAZ AUTOBUSÓW

do postępowania na „Usługę autobusowego przewozu osób” znak: MWZ3-26-32-2017

**Wykaz wymagany jest w celu potwierdzenia spełnienia warunku określonego w Rozdziale V ust. 2 pkt 3 lit. b) SIWZ**

| Lp | Marka i typ autobusu | Rok produkcji / wiek autobusu | Liczba miejsc siedzących | Liczba miejsc stojących | Standard autobusu (wysokopodłogowy / niskopodłogowy / niskowejściowy)* | Możliwość przewozu osób na wózkach inwalidzkich (tak / nie)* | Wyposażenie w klimatyzację przestroni pasażerskiej (tak / nie)* | Wyposażenie w monitoring wizyjny (tak / nie)* | System zarządzania flotą – wyposażenie w terminale lokalizacyjne GPS (tak / nie)* | Wyposażenie w urządzenia blokady alkoholowej i/lub <i>urządzenia detekcji alkoholowej</i> (tak / nie)* | Podstawa dysponowania autobusami |
|----|----------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|--|--|---|---|---|--|----------------------------------|
| 1  | 2                    | 3                             | 4                        | 5                       | 6  | 7  | 8   | 9   | 10  | 11   | 12                               |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |
|    |                      |                               |                          |                         |  |  |   |   |   |  |                                  |

\* wybrać właściwe

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis lub pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)