*Załącznik nr 6 do SIWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego ZS.081.1.2019  |  |

**Zamawiający:**

Powiat Rypiński

Zespół Szkół Nr 5 im. ks. Jana Twardowskiego

ul. Młyńska 12

87-500 Rypin

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE POTENCJAŁU TECHNICZNEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup samochodu 9 – osobowego (8+1), dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym na wózku inwalidzkim na potrzeby Zespołu Szkół Nr 5 im. ks. Jana Twardowskiego w Rypinie”,** prowadzonego przez Zespół Szkół Nr 5 im. ks. Jana Twardowskiego, ul. Młyńska 12, 87-500 Rypin, oświadczam, co następuje:

Przedkładam(y) niniejszy wykaz stacji serwisowych, które posiadają autoryzację producenta do świadczenia usług w zakresie serwisu (przeglądy i naprawy) gwarancyjnego i pogwarancyjnego pojazdów dla oferowanego samochodu:

| **L.p.** | **Miejscowość/****województwo** | **Odległość od siedziby zamawiającego** | **Nazwa i adres autoryzowanej przez****producenta samochodu****stacji serwisowej** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233kk, 297 kk oraz 305 kk.

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

*(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych (data)
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)*