Załącznik nr 6 do SWZ

……………………………………………………

*(dane Wykonawcy)*

**WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „**”Rewitalizacja terenu Starego Szpitala przy ulicy Św. Wincentego w Świeciu** prowadzonego przez **Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp**. | **POTENCJAŁ TECHNICZNY**(należy wskazać: rodzaj, nazwę i parametry)zgodnie z postawionym w Rozdziale X ust. 2 pkt.4) ppkt. c **SWZ** warunkiem udziału | **INFORMACJA****o podstawie do dysponowania wskazanym sprzętem** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

……………..…………………………………

*miejscowość, data*

……………………………………..…………………

 *(podpis kwalifikowany elektroniczny, zaufany lub osobisty osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy)*