

Załącznik nr 6 do SIWZ

| |
|---------------------------|
| Wykaz stacji paliw |
|---------------------------|

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) WYKONAWCY(ów) |
|-----|------------------------|------------------------|
| | | |
| | | |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego którego przedmiotem jest: „**Dostawa paliw płynnych do samochodów służbowych Urzędu Miasta Łodzi w 2018 r.**” oświadczam (oświadczamy), że w celu oceny spełniania warunku określonego w pkt. 5.1.3.1 SIWZ wykazuję/emy następujące stacje paliw:

Wykaz stacji paliw w granicach administracyjnych miasta Łodzi (Wykonawca winien wykazać, iż dysponuje lub będzie dysponował, co najmniej dwoma stacjami paliw znajdującymi się w granicach administracyjnych miasta Łodzi, działającymi w systemie całodobowym).

| Lp. | Nazwa i adres stacji paliw |
|-----|----------------------------|
| 1 | |
| 2 | |

* tabelę rozszerzyć w miarę potrzeb

Oświadczam/y* że:

poz. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,
poz. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne* podmiot/y*.

* Niepotrzebne skreślić

Wykaz stacji paliw w każdym województwie na terenie całego kraju (Wykonawca winien wykazać, iż dysponuje lub będzie dysponował, co najmniej czterema stacjami paliw w każdym województwie na terenie całego kraju, działającymi w systemie całodobowym).

| Lp. | Województwo | Nazwa i adres stacji paliw |
|-----|-------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

* tabelę rozszerzyć w miarę potrzeb

Oświadczam/y* że:

poz. wykadu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,
poz. wykadu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne*
podmiot/y*.

* Niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość / Data

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

* niewłaściwe skreślić