**Załącznik nr 9 do**

 **SWZ**

**WYKAZ narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usługi w celu realizacji zamówienia**

Ja (my), niżej podpisany(ni) ...........................................................................................

działając w imieniu i na rzecz : …………………………………………………………………

......................................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

......................................................................................................................................................

(adres siedziby wykonawcy)

Wykaz narzędzi, którymi Wykonawca potwierdzających spełnianie warunku o którym mowa w Rozdziale VI ppkt.1.2.3.3 SWZ dotyczącym postępowania p.n.:

**„Obsługa prawna Gminy Miasto Świnoujście”:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis (nazwa systemu informacji prawnej)** | **Ilość stanowisk, na które wykonawca posiada licencję** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

..............................., dn. ............................... .....................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)

*Oświadczenie powinno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*