

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

..... dn.

WYKAZ POJAZDÓW PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI
Transport sanitarny „P”

<i>Lp.</i>	<i>Pojazd</i>	<i>Numer rejestracyjny</i>	<i>Rok produkcji pojazdu</i>	Informacja o podstawie do dysponowania przez Wykonawcę wymienionymi pojazdami
1				własne / innych podmiotów*
2				własne / innych podmiotów*
3				własne / innych podmiotów*
4				własne / innych podmiotów*
5

* Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)