

.....

..... dn.

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

WYKAZ POJAZDÓW PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI
Transport sanitarny „P”

| Lp. | Pojazd | Numer rejestracyjny | Rok produkcji pojazdu | 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)