

**Załącznik nr 4 do SWZ**  
**na świadczenie usługi prania bielizny szpitalnej**  
**Nr sprawy Szp/ZP – 379/2022**

**Wykaz pojazdów przeznaczonych do świadczenia usługi prania**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Lp.	Nazwa samochodu (model, marka)	Nr rejestracyjny	Informacja o podstawie do dysponowania tymi pojazdami
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			

*Legenda: Wykonawca podaje w w/w tabeli wszystkie pojazdy, jakie dedykuje do świadczenia usługi.*

Oświadczam, że wszystkie ww. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC, aktualne dopuszczające do obrotu badania techniczne oraz aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że są one przystosowane do przewozu bielizny szpitalnej.

Jednocześnie stwierdzam, iż świadom(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Miejscowość i data: .....

.....  
*(Imię i Nazwisko osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*