*Załącznik nr 8 do SWZ*

**Zamawiający:**

**Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Nysie**

**ul. Szopena 5, 48-300 Nysa**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy/  Wykonawców występujących wspólnie |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/CEiDG |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**Wykaz stacji paliw spełniających kryteria zawarte w OPZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adres siedziby Zamawiającego | Adres stacji paliw Wykonawcy | Odległość  w kilometrach | Dostępność stacji 24 h/7dni |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| KP i JRG PSP w Nysie  ul. Szopena 5,  48-300 Nysa |  |  |  |
| JRG PSP w Głuchołazach  ul. Grunwaldzka 4,  48-340 Głuchołazy |  |  |  |
| JRG PSP w Paczkowie  ul. Jagiellońska 2a,  48-370 Paczków |  |  |  |

*..............................................................................  
kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub elektroniczny podpis osobisty osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*