Załącznik nr 15 do postepowania nr OSiR /ZP/………/2024

**Zamawiający:**

**Gmina Miasto Świnoujście – Ośrodek Sportu i Rekreacji**

**,, Wyspiarz”**

ul. Matejki 22

72-600 Świnoujście

NIP: 855-15-71-375

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz sprzętu niezbędnego do realizacji zamówienia :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wyszczególnienie  (rodzaj i nazwa sprzętu) | Rodzaj własności  (własny, wydzierżawiony) | Rok Produkcji |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |