**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Wykaz narzędzi dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia**

 **znak ………………**

Pełna nazwa Wykonawcy: .............................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .............................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa pojazdu (marka, model, numer rejestracyjny)** | **Data do kiedy jest ważny przegląd techniczny pojazdu** | **Data do kiedy jest ważna polisa ubezpieczeniowa pojazdu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*)niepotrzebne skreślić

 ...............................................................................................

 (Data, pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)