Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

**Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Żaganiu**

**ul. Nowogródzka 3, 68-100 Żagań**

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

**WYKAZ STACJI PALIW DO 5 KM**

**SPEŁNIAJĄCYCH KRYTERIA ZAWARTE W SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres siedziby Zamawiającego** | **Adres stacji paliw Wykonawcy** | **Odległość w kilometrach** | **Dostępność stacji 24h/7** **TAK/NIE** |
| **KP PSP w Żaganiu****ul. Nowogródzka 3, 68-100 Żagań** |  |  |  |
| **KP PSP w Żaganiu****JRG PSP w Żaganiu** **ul. Nowogródzka 3, 68-100 Żagań** |  |  |  |
| **JRG PSP w Szprotawie** **Ul. Nowa 13****67-300 Szprotawa, Wiechlice** |  |  |  |
| **JRG PSP w Szprotawie** **Ul. Nowa 13****67-300 Szprotawa, Wiechlice** |  |  |  |

……………………………………………………………………….

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem**

 **elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**