Załącznik nr 1 do umowy.

………………………………………….

*/Nazwa firmy/*

Wykaz pojazdów uprawnionych do wjazdu na teren szpitala w celu dokonania dostaw towaru.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Marka i model pojazdu | Nr rejestracyjny | Pojazd własny/ Firma kurierska\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

٭ *w przypadku firmy kurierskiej proszę wpisać tylko nazwę kuriera (np.: DHL, UPS, FedEx, inna.)*

 *……………………………………………………..*

 *Podpis i pieczęć Wykonawcy*