

Załącznik do umowy nr

.....

..... dn.

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

WYKAZ POJAZDÓW PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI
Transport sanitarny „S” z lekarzem

| <i>Lp.</i> | <i>Pojazd</i> | <i>Numer rejestracyjny</i> | <i>Rok produkcji pojazdu</i> | Informacja o podstawie do dysponowania przez Wykonawcę wymienionymi pojazdami |
|------------|---------------|----------------------------|------------------------------|---|
| <i>1</i> | | | | własne / innych podmiotów* |
| <i>2</i> | | | | własne / innych podmiotów* |
| <i>3</i> | | | | własne / innych podmiotów* |
| <i>4</i> | | | | własne / innych podmiotów* |
| <i>5</i> | | | | |

* Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)