

**WYKAZ POJAZDÓW
KTÓRYMI BĘDZIE REALIZOWANE ZAMÓWIENIE**

WYKONAWCA:

Lp	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Niniejszym przystępując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego na:
„ Dowóz uczniów i dzieci niepełnosprawnych wraz z opiekunami do szkół specjalnych i placówek opiekuńczo – wychowawczych poza teren Gminy Murów”

Oświadczam(y), że:

Dysponuję(my) następującymi pojazdami niezbędnymi do wykonania zamówienia:

L p	Charakterystyka (typ/marka/model)	Nr rejestracyjny

Data.....

.....
 Podpis osoby/osób uprawnionych do składania
 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
 oraz pieczętka/pieczętki