21 Wojskowy Szpital
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
28-100 Busko-Zdrój , ul. Rzewuskiego 8
tel. 41 3782417; 41 3782418;
fax. 41 3780332
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Wykonawca/Podwykonawca:

……

……
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:……
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Świadczenie usług pralniczych dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju",** przedstawiam:

Wykaz pojazdów przeznaczonych do świadczenia usługi prania

Lp.	**Nazwa samochodu (model, marka)**	**Nr rejestracyjny samochodu**	**Informacja o podstawie do dysponowania tymi pojazdami**
1	***2***	***3***	***4***
1			
2			
3			

Wykonawca podaje w w/w tabeli wszystkie pojazdy, jakie dedykuje do świadczenia usługi transportu asortymentu będącego przedmiotem zamówienia w postępowaniu nr 3/PN/2018

Oświadczam, że wszystkie w/w pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC, aktualne dopuszczające do obrotu badania techniczne oraz aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że są one przystosowane do przewozu bielizny szpitalnej.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data: …… ……
(podpis i pieczątka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)