

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu Nr faxu

**WYKAZ
ODPOWIEDNICH POJAZDÓW PRZYSTOSOWANYCH DO PRZEWOZU OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH, POSIADAJĄCYCH WYSTARCZAJĄCĄ ILOŚĆ MIEJSC ORAZ
DOPUSZCZONYCH DO RUCHU DROGOWEGO**

Marka i model pojazdu	Nr rejestracyjny/ Data następnego badania technicznego/ Rok produkcji	Ilość miejsc wg dowodu rejestracyjnego	Podstawa dysponowania

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

