*Załącznik nr 4*

**Wykaz pojazdów, którymi dostarczane będą artykuły spożywcze**

Nazwa wykonawcy .....................................................................................................................

Adres wykonawcy ........................................................................................................................

Nr telefonu .............................................................. teleksu/fax ..................................................

**SPRZĘT I POJAZDY UWAŻANE PRZEZ WYKONAWCĘ**

**ZA NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis**  **/rodzaj, model, producent/** | **Liczba**  **jednostek** | **Rok**  **produkcji** | **Własny,**  **dzierżawiony**  **/od kogo/** | **Wydajność** |
| 1. Pojazdy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**Należy dołączyć kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem Decyzji – zezwolenia wydanego przez Sanepid na przewóz artykułów spożywczych danym środkiem transportu.**

Podpisano:

..........................................................

/uprawomocniony przedstawiciel/

..........................................................

/miejscowość dni