**ZAMAWIAJĄCY**

**Gminny Zespół Ekonomiczno – Administracyjny w Korczynie**

**ul. Rynek 14**

**38-420 Korczyna**

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

Nazwa wykonawcy

…………………………………

Adres wykonawcy

…………………………………

Adres wykonawcy

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**niezbędnych do realizacji zamówienia pn.:

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych do OREW w Krośnie i SOSW w Krośnie**

**w 2026 roku”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj pojazdu | Liczba środków transportu | Rok produkcji | Liczba miejsc siedzących | Liczba miejsc na specjalistyczny wózek | Podstawa do dysponowania (np. własny, pożyczony na zasadzie zobowiązania, podwykonawstwa) |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………. *(miejscowość),* dnia …….……. r.

Podpis\*…………………………………..  
*(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach lub wpisie do ewidencji lub we właściwym pełnomocnictwie uprawnionych do zaciągania zobowiązań)*

**\*Wypełniony formularz cenowy należy podpisać podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**