**Załącznik nr 3 do wzoru umowy**

**Nr sprawy: EZ/360/NT/24**

*.....................................................................................   
 ................. dn. ......................*

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

***WYKAZ POJAZDÓW PRZEZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA  
Usługi transportu medycznego typu „S”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Pojazd*** | ***Numer rejestracyjny*** | ***Rok produkcji***  ***pojazdu*** | **Informacja o podstawie do dysponowania przez Wykonawcę wymienionymi pojazdami** |
| ***1*** |  |  |  | własne / innych podmiotów\* |
| ***2*** |  |  |  | własne / innych podmiotów\* |
| ***3*** |  |  |  | własne / innych podmiotów\* |

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Niepotrzebne skreślić |

*………………………………………………..*

*(data i podpis osoby upoważnionej)*