Załącznik nr 5 do SWZ

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………

**WYKAZ STACJI PALIW**

Wykaz urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcę tj. wykaz stacji paliw które będą pozostawały w dyspozycji Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Lokalizacja** |
| **Nazwa i adres stacji** | **Podstawa do dysponowania** |
| Co najmniej jedna stacja paliw w odległości do 5 km od bazy transportu GZK Sp. z o. o. w miejscowości Bystry 1h, całodobowa, czynna siedem dni w tygodniu: |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |

**Niniejszy dokument proszę opatrzyć kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym podpisem elektronicznym zgodnie z Art. 63 ust. 2 ustawy PZP.**