Załącznik nr 5 do SWZ

**WYKONAWCA:**

Nazwa:…………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………........

NIP: ……………………………………………………………….

Adres e-mail:…………………………fax:………………………

**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: | | | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

**Uwaga**! dokument należy opatrzyć **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** osób figurujących w odpowiednich rejestrach i uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z upoważnieniem