Załącznik nr 4 do SWZ

………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

………………………………………………………

*(adres)*

………………………………………………………

*(NIP/PESEL)*

………………………………………………………

*(KRS/CEIDG)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

………………………………………………………

**WYKAZ DOSTAW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Przedmiot  zamówienia  (w tym liczba  pojazdów) | Wartość  zamówienia | Termin realizacji  zamówienia | Nazwa  Zamawiającego |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

…………………………………… ……………………………………………………

data

podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji Wykonawcy