

Wykaz samochodów

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
<i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy <small>(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):</small>
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Lp.	ŚRODEK TRANSPORTU	NUMER REJESTRACYJNY	MARKA SAMOCHODU	PODSTAWA DYSPONOWANIA
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>

Transport musi odbywać się pojazdami przystosowanymi do transportu odpadów medycznych o kodzie 18 01 04.

....., dnia r.

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)