

Załącznik nr 2 do umowy nr ZP/P/10/23 na bezgotówkowy zakup paliw płynnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie.

Wykaz pojazdów oraz komórek organizacyjnych uprawnionych do korzystania z kart do rozliczeń bezgotówkowych				
Lp.	Typ pojazdu	Nr rejestracyjny	Rodzaj paliwa	UWAGI
1.	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
2.	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
3	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
4	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
5	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
6	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług
7	-----	-----	Wymagany stan licznika- , brak dodatkowych usług

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY: