**IZ.271.27.2021.Z Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Gmina Herby**

**ul. Lubliniecka 33**

**42-284 Herby**

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................

Nr telefonu/fax: ..............................................................................................................

Adres e-mail: .................................................................................................................

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**niezbędnych do realizacji zamówienia pn.:

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych do szkół wraz zapewnieniem opieki podczas przejazdu w roku szkolnym 2021/2022”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj pojazdu nr rejestracyjny | Liczba środków transportu | Liczba miejsc siedzących | Podstawa do dysponowania (np. własny, pożyczony na zasadzie zobowiązania, podwykonawstwa) |
|  |  |  |  |  |

…………………………… ………………………

miejscowość, data Podpis upełnomocnionych

 przedstawicieli Wykonawcy