

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Zamawiający:

Gmina Miejska Starogard Gdański**ul. Gdańska 6, 83-200 Starogard Gdański****reprezentowana przez:****Miejski Zakład Komunikacji w Starogardzie Gdańskim****Ul. Tczewska 20, 83-200 Starogard Gdański****Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym**

Lp	Nazwa sprzętu	Ilość	Opis sprzętu	Podstawa dysponowania

*Oświadczamy, iż pojazdy/urządzenia * wskazane w pkt wykazu pozostają w zasobach podmiotu/firmy*:
z siedzibą w przy ul. nr Fakt, iż będziemy dysponowali zasobami ww podmiotu udowadniamy w następujący sposób

.....

*niepotrzebne skreślić

*kwalfikowany podpis elektroniczny**lub podpis zaufany lub podpis osobisty*