**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykaz sprzętu**

| Lp. | OpisSprzętu  (samochodu) | Nr decyzji Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego | Podstawa dysponowania samochodem |
| --- | --- | --- | --- |
|  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

 ......................................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy