

.....  
 .....  
 .....  
 Nazwa i adres Wykonawcy

Do Zamawiającego:  
 Gmina Rogoźno  
 ul. Nowa 2, 64-610 Rogoźno  
 Centrum Usług Wspólnych w Rogoźnie  
 ul. Krótka 7, 64-610 Rogoźno

„Dowóz uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Rogoźno do placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w czasie dowozu w okresie od 2 września 2019 r do 30 czerwca 2020 r”

**WYKAZ SPRZĘTU**  
 wykorzystywanego do wykonania zamówienia

Niniejszym oświadczam/y, że do realizacji zamówienia wykorzystywany będzie sprzęt wykazany poniżej:

Numer trasy	Marka pojazdu Rocznik pojazdu Nr rejestracyjny
Trasa nr 1	
Trasa nr 2	
Trasa nr 3	
Trasa nr 4	
Trasa nr 5	

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)