**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Zamawiający:**

Miasto i Gmina Szamotuły

ul. Dworcowa 26

64-500 Szamotuły

*(pełna nazwa/firma, adres)*

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca: | Reprezentowany przez: |
| …………………………….………………  …………………………………….………  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*  *od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* | ………………………………………………….…………  ………………………………………………….…………  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji Wykonawcy)* |

**WYKAZ TABORU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Marka pojazdu | Rok produkcji | Ilość miejsc siedzących | Data ważności badania technicznego autobusu | Informacja  o podstawie dysponowania |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dokument podpisywany elektronicznie