**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykaz niezbędnych do wykonania zamówienia samochodów,**

**którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca**

**( samochody przystosowane do przewozu zwłok)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Marka samochodu do realizacji zamówienia  (przystosowanego do przewozu zwłok) | Nr rejestracyjny  samochodu | Podstawa dysponowania - (własny, dzierżawiony, leasingowany, udostępniony, itp.) | Pojazd dopuszczony przez Stację Inspekcji Sanitarno – Epidemiologiczną |
|  |  |  |  | **TAK/ NIE\*** |
|  |  |  |  | **TAK/ NIE\*** |
|  |  |  |  | **TAK/ NIE\*** |
|  |  |  |  | **TAK/ NIE\*** |

**\*niepotrzebne skreślić**

............................ dnia ...................

*(miejscowość, data)*

*(podpis)*