**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………….........……

…………………………………………………..
 *(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#

**WYKAZ STACJI PALIW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę paliwa do pojazdów Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, oświadczam(y), że dysponujemy co najmniej jedną stację paliw:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce lokalizacji stacji (dokładny adres) | Odległość od siedziby Zamawiającego (w km) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

 **UWAGA: DOKUMENT NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE ELEKTRONICZNEJ (OPATRZONEJ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM) LUB POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**