Załącznik Nr 4

**Wykaz stacji paliw w dyspozycji Wykonawcy**

**na terenie miasta Suwałki**

**Przedmiot zamówienia**: Zakup paliwa do samochodów służbowych

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Stacja paliw | Adres stacji paliw |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(data i podpis Wykonawcy)