**Załącznik nr 9 - dot. obszar D (wykaz pojazdu / pojazdów, których dotyczy projekt)**

**Projektodawca: (nazwa i adres):**

|  |
| --- |
|  |

**Jednostka, która będzie dysponować pojazdem (nazwa i adres):**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj pojazdu (marka pojazdu):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość miejsc w pojeździe w wersji standardowej przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych (+kierowca ):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość miejsc przystosowanych do przewozu osób na wózkach:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt zakupu pojazdu:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt przystosowania:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Razem:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj przystosowania (wymienić):** | **Cena:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

Oferty cenowe

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data, pieczątka i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Projektodawcy