

**WYKAZ POJAZDU/ POJAZDÓW KTÓRYCH ZAKUPU LUB PRZYSTOSOWANIA
DOTYCZY PROJEKT**

Projektodawca (nazwa i adres)	
Jednostka, która będzie dysponować pojazdem (nazwa i adres)	
Rodzaj 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	
Deklarowany wkład własny	
Kwota wnioskowana ze środków PFRON	
Razem	

Lp.	Rodzaj przystosowania	Cena
	RAZEM	

Oferty cenowe

Data sporządzenia

.....
Pieczętka i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Projektodawcy