**Załącznik - dotyczy obszaru D**

**(wykaz pojazdów, których zakupu lub przystosowania dotyczy projekt)**

Projektodawca (beneficjent) ..................................................................................................................................................

(nazwa)

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

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

(dokładny adres)

Rodzaj pojazdu\* ....................................................................................................................................

Ilość miejsc w pojeździe przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych ................................................,

w tym ilość miejsc w pojeździe przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych na wózkach  
inwalidzkich ................................

Informacja o dodatkowym wyposażeniu, stanowiącym przystosowanie pojazdu do przewozu dla osób niepełnosprawnych:

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

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

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

**Koszt zakupu pojazdu wraz z wyposażeniem\*:**

netto .....................................................................

VAT .....................................................................

brutto ......................................................................

**Koszt przystosowania posiadanego pojazdu do przewozu osób niepełnosprawnych\*\***

netto ......................................................................

VAT .....................................................................

brutto .....................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj przystosowania**  **posiadanego pojazdu \*\*** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| RAZEM: | |  |  |  |

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

(pieczątki i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji projektodawcy)

\* w przypadku planowanego zakupu kilku pojazdów należy poniższe oświadczenie wypełnić osobno dla każdego pojazdu

\*\* - dotyczy przystosowania pojazdów posiadanych przez beneficjenta/projektodawcę