|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

|  |
| --- |
|  |

*(adres Wykonawcy)*

|  |
| --- |
|  |

*(NIP)*

Wykaz placówek wraz z opisem oraz informacją o podstawie dysponowania tymi placówkami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Adres placówki** | **Krótki opis** | **Sposób dysponowania** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. ***Dokument należy*** *opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy.*

***Uwaga!*** *Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu.*

1. *Dokument składa odrębnie każdy Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie.*
2. *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .pdf*