

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ PLACÓWEK

Oświadczam/-y, że dysponujemy niżej wymienionymi placówkami oddawczo-awizacyjnymi znajdującymi się na terenie Powiatu Buskiego, które są zgodne z wymogami określonymi w SIWZ:

Lp.	Nazwa	Ulica, nr budynku/lokalu	Podstawa dysponowania	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
...				

.....
miejsowość

.....
data

.....
czytelny podpis(-y) albo parafa(-y) i pieczęć(-i) imienna(-e)
uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-li) Wykonawcy