

WYKAZ PLACÓWEK DOSTĘPNYCH DLA ZAMAWIAJĄCEGO W ODLEGŁOŚCI 4 KM OD SIEDZIBY  
ZAMAWIAJĄCEGO NA UL. OKÓLNEJ 2 WE WROCŁAWIU

Składając ofertę w postępowaniu nr DZ.262.1.20.2020/GNP oświadczamy, że na dzień składania ofert dysponujemy n. w. placówkami w odległości 4 km od siedziby Zamawiającego na ul. Okólnej 2 we Wrocławiu:

L.p.	Nazwa placówki medycznej	Adres	Telefon
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Uwaga: Należy podać wszystkie placówki własne Wykonawcy oraz wszystkie placówki będące w dyspozycji Wykonawcy.

Data: ..... r.

.....

*(podpis osoby upoważnionej  
lub posiadającej pełnomocnictwo)*