

.....  
pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ AUTORYZOWANYCH PUNKTÓW SERWISOWYCH** w odległości nie większej niż 150 km od siedziby zamawiającego

**DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa

.....  
2. Adres i siedziba *[kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu]*

.....  
3. Adres do korespondencji *[wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby]*

.....  
4. NIP:.....

.....  
5. REGON:.....

**Oświadczam(y), że:**

Dysponujemy lub będziemy dysponować niżej wymienionymi punktami serwisowymi.

L.p.	Nazwa punktu serwisowego	Odległość od siedziby Zamawiającego	Adres i nr telefonu kontaktowego punktu serwisowego

.....  
*miejscowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*