**Dane Wykonawcy:**

……………………………….

……………………………….

 (nazwa i adres Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ ul. Rycerska 10****60-346 Poznań** |

**WYKAZ OBIEKTÓW SPORTOWO-REKREACYJNYCH**

**NA TERENIE POWIATU POZNAŃSKIEGO**

**(minimum 200)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa obiektu*** | ***Adres*** | ***Dostępne usługi*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

PLIK NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNYM PODPISEM KWALIFIKOWANYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM