**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy, dane adresowe

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

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

(podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy)

(miejsce i data)