**Zamawiający:**

Generalna Dyrekcja Ochrony Środowiska

ul. Wawelska 52/54

00-922 Warszawa

.............................................  
*(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)*

**LICZBA PLACÓWEK MEDYCZNYCH**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska**,prowadzonego przez Generalną Dyrekcję Ochrony Środowiska, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej, oświadczam/y, że usługi medyczne oferowane są w następującej liczbie placówek:

| **Lp.** | **Placówki medyczne** | **Łączna liczba placówek własnych Wykonawcy** | **Łączna liczba placówek będących**  **w dyspozycji Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | na terenie m. st. Warszawy |  |  |
| 2 | na terenie kraju |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby upoważnionej/ podpisy*

*osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*