

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęćka Oferenta)

WYKAZ PLACÓWEK OFERENTA

Lp.	Adres placówki	Podstawa dysponowania*
1	Miasto Koszalin	

Powiat Koszaliński		
2	Gmina Będzino	
3	Gmina Biesiekierz	
4	MiG Bobolice	
5	Gmina Manowo	
6	MiG Mielno	

7	MiG Polanów	
8	MiG Sianów	
9	Gmina Świeszyno	

* własne placówki lub podać jaki charakter prawny łączy Oferenta z podmiotem trzecim

....., dnia

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Oferenta)

