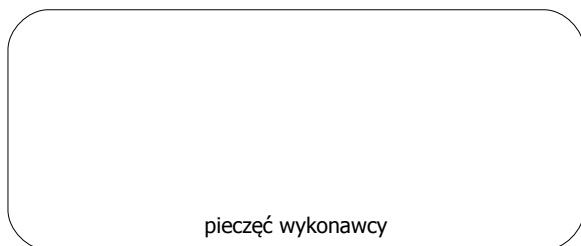


-WZÓR-

Dotyczy przetargu nieograniczonego dla zamówienia pn.: „Kompleksowe ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną, ubezpieczenia komunikacyjne i ubezpieczenie członków ochotniczej straży pożarnej” dla Gminy Gaszowice
GPIZP.271.1.2013

**Wykaz placówek, które będą obsługiwać zamówienie**

Oświadczamy, że niżej wymienione placówki będą obsługiwać zamówienia:

PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA

Pełna nazwa

.....

Adres

Numery telefonów kontaktowych

Numery faksów

E-mail:.....

PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD

Pełna nazwa

.....

Adres

Numery telefonów kontaktowych

Numery faksów

E-mail:.....

Każdorazowa zmian placówki wymienionej w niniejszym wykazie, wymaga pisemnego poinformowania pełnomocnika Zamawiającego – Kancelaria Brokerska KAPITAŁ Sp. z o.o.

.....
 (miejscowość i data)

.....
 (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
 woli w imieniu Wykonawcy)

Data:
 Podpis:
 Pieczęćka imienna
 Nr strony