**Załącznik nr 2**

**WYKAZ PLACÓWEK OPERATORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa placówki** | **Adres placówki (kod, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………………….

podpis wykonawcy/pełnomocnika