**Załącznik nr 2a do SWZ**

**Wykaz obiektów sportowych i rekreacyjnych na terenie aglomeracji Lublin-Świdnik (min.40 obiektów).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres obiektu** | **Rodzaj usług** | **Uwagi / info**  **o ograniczonej dostępności** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

dnia

………………………

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy złożony w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy*