**OPS.241.2.2024**

 **Załącznik nr 9 do SWZ**

*(składany wraz z ofertą)*

**Wykonawca:**

…………………………………

………………………………...

………………………………...
 *(pełna nazwa/firma, adres)*

Informacja dotycząca miejsca/-c, lokalu/-ów przeznaczonego/-ych do realizacji zadania

np. **Świadczenie usług polegających na przygotowywaniu, podawaniu ciepłego jednodaniowego posiłku obiadowego dla osób uprawnionych -osoby dorosłe oraz uczniów szkół ponadpodstawowych z terenu Miasta i Gminy Strzegom – w lokalu wskazanym przez Wykonawcę**”, poniżej przedstawiam:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Adres miejsca/lokalu wydawania posiłków | Podstawa dysponowania lokalem (np. najem, dzierżawa, własność, użyczenie) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie i załącznikach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r. ……………….................................................

Podpis i pieczęć (w przypadku posiadania) Wykonawcy

lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy