**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-ZP/PG/351-43/2021 TP/U/S**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA MIEJSCA KONFERENCJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Adres | Odległość od siedziby MCPS (wg GOOGLE MAPS) |
| 1. |  |  |  |

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

 **(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

 **Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**