***Pieczęć Wykonawcy*: ....................................................**

*(czytelna nazwa i adres Wykonawcy)*

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKAZ PUNKTÓW SPRZEDAŻY PALIW ZLOKALIZOWANYCH NA TERENIE MIASTA BYDGOSZCZY** | |
| **Nr poz.** | **Nazwa i adres punktu sprzedaży paliw** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Oświadczamy, że w/w punkty sprzedaży paliw zlokalizowane na terenie miasta Bydgoszczy są czynne 24 h/dobę 7 dni w tygodniu.

Data ………………….. *.............................................................................*

*(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*