**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-31/2023 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dodatkowa dotycząca czasu rozpoczęcia realizacji usługi**

1. Oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w terminie zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zadania | **Reakcja** od zgłoszenia potrzeby realizacji zamówienia(godz.) |
| kol. 1 | kol 2 |
| Czas reakcji | 1. 24h\*
2. Poniżej 24-do włącznie 12h\*
3. poniżej 12h\*
 |

*\*niepotrzebne skreśli*

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**