Załącznik 14 do SWZ

Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-23/2024 PN/U/S

Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………..

NIP………………………………………………………………………………

REGON………………………………………………………………………..

**Informacja Wykonawcy o wyborze podmiotu ekonomii społecznej do świadczenia usługi gastronomicznej**

W przypadku, gdy w danej lokalizacji usługa gastronomiczna będzie zlecona podmiotowi ekonomii społecznej (PES) należy podać jego nazwę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Lokalizacja** | **Nazwa PES** |
| 1. | m. Radom i powiat radomski |  |
| 2. | powiaty szydłowiecki i przysuski |  |
| 3. | powiaty zwoleński i lipski |  |
| 4. | powiaty kozienicki i białobrzeski |  |
| 5. | powiat grójecki |  |

…………………………………….…, dn. …………………… ….…………………..………………………………….………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy)