*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*
*Numer zamówienia: ORG.271.46.3.2019*

**Wykaz detalicznych placówek handlowych Wykonawcy,**
**rozmieszczonych na terenie gminy Cieszyn.**

**„Realizacja bonów towarowych dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Cieszynie“**

Nazwa(y) wykonawcy(ów) .....

Adres(y) wykonawcy (ów) .....

| Lp. | Nazwa placówki | Adres |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*…….,dn. …… …r.*

*…….*

*podpis(y) upoważnionego(ch)*

*przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)*