Załącznik Nr 2 do Zapytania Ofertowego

Wzór wykazu lokalizacji banku

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Masłowice** zwana dalej „Zamawiającym”

Masłowice 4, 97-515 Masłowice,

### NIP: 7722259981, REGON: 590648103,

nr tel. +48 (44) 787-46-16 lub 25,

Adres poczty elektronicznej: [zamowienia@maslowice.pl](mailto:zamowienia@maslowice.pl)

Strona internetowa: https://www.bip.maslowice.pl

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **Obsługa bankowa Gminy Masłowice oraz jednostek podległych w okresie od 15.02.2023 r. do 30.06.2025**

prowadzonego przez **Gminę Masłowice,** przedkładam:

**WYKAZ LOKALIZACJI BANKU,   
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 4.1.1 Zapytania ofertowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa placówki** | **Adres** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(pieczęć i podpis Wykonawcy*  *lub Pełnomocnika)* |