**Załącznik nr. 2 do SIWZ**

**WYKAZ PLACÓWEK HANDLOWYCH W KTÓRYCH MOŻLIWA JEST REALIZACJA BONÓW TOWAROWYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa placówki** | **Adres** | **Godziny otwarcia** | **Asortyment** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

............................................

Data i podpis Wykonawcy