

.....  
pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ PLACÓWEK HANDLOWYCH I APTEK**  
realizujących bony towarowe w zlokalizowanych w granicach  
administracyjnych miasta Zawiercie

**Placówki handlowe realizujące bony towarowe:**

Zamawiający wymaga aby bony towarowe w okresie ich ważności były realizowane w:  
co najmniej **8 placówkach handlowych** oferujących artykuły spożywcze lub chemię gospodarczą lub  
artykuły gospodarstwa domowego lub odzież lub obuwie zlokalizowanych w granicach  
administracyjnych miasta Zawiercie, gdzie **min. 3 stanowić będą placówki o powierzchni sprzedaży  
powyżej 400 m<sup>2</sup>** . Placówki, w których realizowane będą bony powinny być czynne min. 6 razy w  
tygodniu.

| L.p.  | Nazwa placówki handlowej | Adres: ulica, miejscowość | Branża | Powierzchnia   |
|-------|--------------------------|---------------------------|--------|--|
| 1     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 2     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 3     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 4     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 5     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 6     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 7     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| 8     |                          |                           |        | poniżej 400 m <sup>2</sup> / powyżej 400 m <sup>2</sup> ** |
| ..... |                          |                           |        |  |

**\*\* niepotrzebne skreślić**



Gmina Zawiercie



***Apteka/i realizująca/e bony towarowe***

Zamawiający wymaga aby bony towarowe w okresie ich ważności były realizowane w co najmniej 1 aptece, zlokalizowanej w granicach administracyjnych miasta Zawiercie

| <i>L.p.</i> | <i>Nazwa apteki</i> | <i>Adres – ulica-miejscowość</i> |
|-------------|---------------------|----------------------------------|
| 1           |                     |                                  |
| .....       |                     |                                  |

.....  
*podpis osoby /osób/  
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*