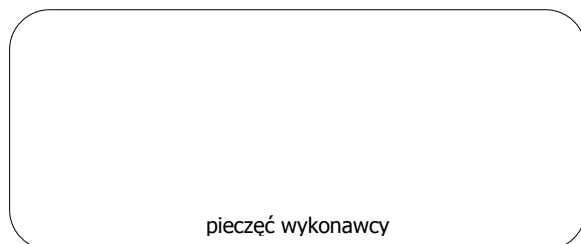


**-WZÓR-**

**Załącznik nr 7**

Dotyczy przetargu nieograniczonego dla zamówienia pn.: "Kompleksowe ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną, ubezpieczenia komunikacyjne i ubezpieczenie członków ochotniczej straży pożarnej" dla Gminy Goleszów nr sprawy: UG-216/2010



**Wykaz placówek, które będą obsługiwać zamówienie**

Oświadczamy, że niżej wymienione placówki będą obsługiwać zamówienia:

**\*Do części nr I:**

**PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa .....

.....

Adres .....

Numery telefonów kontaktowych .....

Numery faksów .....

E-mail:.....

**PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD**

Pełna nazwa .....

.....

Adres .....

Numery telefonów kontaktowych .....

Numery faksów .....

E-mail:.....

Data:  
Podpis:  
Pieczęć imienna  
Nr strony

**\*Do Części nr II:**

**PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa .....

.....

Adres .....

Numery telefonów kontaktowych .....

Numery faksów .....

E-mail:.....

**PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD**

Pełna nazwa .....

.....

Adres .....

Numery telefonów kontaktowych .....

Numery faksów .....

Każdorazowa zmian placówki wymienionej w niniejszym wykazie, wymaga pisemnego poinformowania pełnomocnika Zamawiającego – Kancelaria Brokerska KAPITAŁ Sp. z o.o.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Data:  
Podpis:  
Pieczęć imienna  
Nr strony