**Załącznik do umowy nr 3**

**DANE TELEADRESOWE**

(WYKONAWCY)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa jednostki/komórki organizacyjnej** |  |
| **Ulica** |  |
| **Miasto** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Upoważniony pracownik**  (Imię i Nazwisko, Stanowisko) |  |
| **Nr telefonu**  **e-mail** |  |
| **Upoważniony pracownik - rezerwowy**  (Imię i Nazwisko, Stanowisko) |  |
| **Nr telefonu**  **e-mail** |  |

………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

Miejscowość i data Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia zmiany/ustalenia\* danych teleadresowych jednostki.

………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………

Miejscowość i data Podpis osoby reprezentującej Zamawiającego