*Załącznik nr 2*

*do Umowy nr ………………….*

***WYKAZ STACJI PALIW NALEŻĄCYCH DO WYKONAWCY,***

***ZNAJDUJACYCH SIĘ NA TERENIE POWIATU ŁĘACZYŃSKIEGO***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Adres | Dni i godziny otwarcia | Odległość stacji paliw od siedziby Zamawiającego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA