Załącznik nr 7 do SIWZ

Zamawiający:

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**

ul. Prezydenta I. Mościckiego 4,

97-200 Tomaszów Mazowiecki

tel. (44) 724 55 73

faks: (44) 723 50 33

e-mail: sekretariat@gmina.tomaszow.pl

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Lokalizacja i opis Punktu Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych**

**Lokalizacja PSZOK (adres)** …………………………………………………………………………………… .

W przypadku lokalizacji PSZOK poza terenem miasta Tomaszów Mazowiecki proszę o wskazanie odległości PSZOK od granicy miasta Tomaszów Mazowiecki (odległość mierzona w linii prostej).

**Odległość PSZOK** od granicy miasta Tomaszów Mazowiecki……… **km.**

Powierzchnia placu ……………………………**m2**

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego.

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

(podpis osoby uprawnionej)

\* niepotrzebne skreślić