**Załącznik nr 5 do umowy**

**………………………………….**

***(dane Wykonawcy – nazwa i adres)***

**Warszawa, …………2024 r.**

**Nr sprawy ………/2024/BDG**

**Państwowa Agencja Atomistyki**

**ul. Nowy Świat 6/12**

**00-400 Warszawa**

**Wykaz placówek na obszarze Polski, w których będzie wykonywany przedmiot umowy, spełniających standardowe wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 r., poz. 402) w tym przynajmniej jedna placówka usytuowana w odległości do 5 km od siedziby Zamawiającego przy ul. Nowy Świat 6/12, 00-400 Warszawa.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Placówka usytułowana w odległości do 5 km od siedziby Zamawiającego** | |
| **1.** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(nazwa i adres placówki)* |
| **Pozostałe placówki w, których może być realizowany przedmiot umowy\*** | |
| **2.** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(nazwa i adres placówki)* |
| **3.** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(nazwa i adres placówki)* |
| **4.** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(nazwa i adres placówki)* |
| **itd.** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(nazwa i adres placówki)* |

\*Wypełnić jeśli dotyczy

**........................................................................................................**

**(miejscowość, data, podpis(y))\***

\*Podpis(y) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

* + 1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP) lub
    2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.