**………………………………… Dane Wykonawcy:**

**Pieczątka wykonawcy ……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**Adres Wykonawcy**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

**WYKAZ POMIESZCZEŃ WYKONAWCY PRZEZNACZONYCH DO PRZECHOWYWANIA ZWŁOK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Ilość pomieszczeń do przechowywania zwłok**  **(uwaga: każde pomieszczenie należy ująć oddzielnie )** | **Pomieszczenie spełnia warunki do przechowywania zwłok : [TAK/NIE]** | **Ilość stanowisk do przechowywania zwłok** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lublin, data .......................

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

( podpis i pieczątka wykonawcy

lub osoby upoważnionej)