**………………………………… 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)