Załącznik nr 8 do SWZ

**W Y K A Z O B I E K T Ó W (punktów partnerskich)**

**w ramach kryterium „LICZBA PUNKTÓW PARTNERSKICH” na terenie Olsztyna**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | NAZWA (jeżeli istnieje) nazwa obiektu - punktu partnerskiego) | ADRES OBIEKTU miasto, ulica, nr domu | Rodzaje zajęć sportowo-rekreacyjnych oferowanych w obiekcie np. użycie sformułowania (odpowiednio): basen, siłownia, klub fitness, aerobic, aqua aerobic, gimnastyka, joga, sztuk walki, nauka tańca, squash, pilates, nordic walking itp.; |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Brak niniejszego oświadczenia oznacza iż Zamawiający nie przyzna punktów w kryterium „Liczba punktów partnerskich” rozdział 20 SWZ. Nie ma możliwości uzupełnienie przez Wykonawcę tego oświadczenia po upływie terminu składania ofert gdyż nie jest to dokument potwierdzający warunek udziału w postępowaniu. W przypadku liczby większej niż 51 tabele należy odpowiednio powiększyć.

…..................., dnia ….................

…………………………………………

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*