**Załącznik nr 5**

Nazwa Wykonawcy:

Adres wykonawcy:

**Wykaz obsługiwanych instytutów działających w ramach Sieci badawczej Łukasiewicz
lub innych podmiotów tworzących system szkolnictwa wyższego i nauki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa obsługiwanego instytutu lub innej jednostki naukowej | Termin świadczenia usługi |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

…………………………………………. ………………………………………………………………………

Miejscowość, data (czytelny podpis Wykonawcy)