**Załącznik nr 5 do SWZ**

##### Wzór

Lista osób pobierających gorący posiłek w dniu ....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwisko Imię Adres** | **Czytelny podpis**  **(Nr dowodu osobistego osoby upoważnionej \*)** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |

(\*) w przypadku gdy posiłek odbierany jest przez inną osobę na podstawie upoważnienia.