Załącznik nr 4 do Umowy nr [●]

– Wykaz płatników

**WYKAZ PŁATNIKÓW**

|  |
| --- |
| Z tytułu dostawy odnowienia wsparcia  |
| **lp.** | **oznaczenie i adres Płatnika** | **maksymalna kwota zobowiązania umownego** |
| 1 | Ministerstwo SprawiedliwościAleje Ujazdowskie 11, 00-567 Warszawa, NIP: 5261673166 | [●] zł  |
| 2 | [●] | - |
| 3 | [●] | - |
| 4 | [●] | - |
| 5 | [●] | - |
| 6 | [●] | - |
| 7 | [●] | - |
| 8 | [●] | - |
| 9 | [●] | - |
| 10 | [●] | - |
| 11 | [●] | - |
| 12 | [●] | - |
|  | **SUMA** | **[●] zł** |