

WYKAZ NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA NARZĘDZI I URZĄDZEŃ, JAKIE POSIADA WYKONAWCA.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Lp.	Nazwa urządzenia	Uwagi
1		
2		
3		
4		
5		

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)