

**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)