

**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)