



Zabrze dn. 30.06.2017r.

Załącznik nr 4
SIWZ

Załącznik nr 4

Wykaz Osób z Kwalifikacjami/Uprawnieniami Wymaganymi do Realizacji Zamówienia

Grupa Powen-Wafapomp SA
ul. Odlewnicza 1, 03-231 Warszawa
tel.: +48 22 519 17 00
fax: +48 22 519 17 01

NIP 525-000-85-54
Kapitał zakładowy 7 040 000 zł
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
KRS 0000024389

www.powen.pl





WYKAZ OSÓB WRAZ Z KWALIFIKACJAMI/UPRAWNIENIAMI WYMAGANYMI DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

.....
.....
.....

(dane Wykonawcy)

Lp.	Imię	Nazwisko	Nr Uprawnień	Typ Uprawnień	Data wydania
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

..... dnia 2017 roku

.....
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych)

do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

UWAGA:

Do wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kserokopie wskazanych wyżej uprawnień i świadectw.

