



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](http://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.

