ZAŁĄCZNIK NR 9 DO SIWZ
Znak sprawy: P-8/ 014/12

WYKAZ ŚRODKÓW KTÓRYMI WYKONAWCA BĘDZIE REALIZOWAŁ USŁUGĘ

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

tel.: ..... **faks**: .....

LP	Nazwa środka	Dokument dopuszczenia	Nr dokumentu i/lub data wydania	Nr strony oferty zawierającej opis

.....
miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy