

do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

**dotyczącej wykonania zadania  
pn „Przebudowa Ośrodka Zdrowia w Szczecnie Gm. Daleszyce etap II”**

**WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY .....

L.p	Opis narzędzi urządzeń (nazwa producenta, model)	Ilość jednostek	Rok produkcji	Nazwa właściciela (własny lub dzierzawiony)	Charakterystyka sprzętu (wydajność, pojemność łyżki, ładowność itp.)
1	2	3	4	5	6

(dołączyć zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia niezbędnych do wykonania zamówienia narzędzi i urządzeń - § 1 ust. 1 pkt 3a Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 maja 2006 r. ze zmianami z dnia 16.10.2008 r. Dz. U. Nr 188 poz. 1155).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis/y/ osoby/osób upoważnionej/ych  
do reprezentowania firmy