

POTWIERDZENIE**SPEŁNIENIA WARUNKU Z pkt. 2 SIWZ.**

Nazwa Wykonawcy :

Adres Wykonawcy :

Tel / Fax :

Rodzaj specjalności	Imię i nazwisko osoby	Numer uprawnień budowlanych	Nr członkowski Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa	Doświadczenie zawodowe (w latach)
Specjalność konstrukcyjno-budowlana				
Specjalność instalacyjna w zakresie sieci, instalacji i urządzeń wod-kan, gaz				
Specjalność w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych				
Specjalność drogowa				

.....