

Załącznik nr 6 do SIWZ (dotyczy zadania 1)

WYKONAWCA:.....
/nazwa (firma) wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/

.....
/siedziba i adres wykonawcy/

Lp.	Imię i nazwisko oraz adres osób zajmujących się likwidacją szkód	Telefon, e-mail, faks
1	2	3

Data

.....
(podpisy osób/osoby wskazanych w dokumencie
uprawnionej/ uprawnionych do występowania w
obrocie prawnym , reprezentowania wykonawcy
i składania oświadczeń woli w jego imieniu)