Załącznik nr … do SIWZ

**Zamawiający:**

Gmina Blachownia

z siedzibą w Blachowni,

ul. Henryka Sienkiewicza 22,

42-290 Blachownia

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**LISTA DOKUEMNTÓW ZAŁĄCZONYCH JAKO DOWODY SPEŁNIENIA WYMOGÓW DOT. TESTÓW SPRZĘTU**

Celem potwierdzenia spełnienia niniejszego warunku, załączam/y:

1…………………………….

2………………………………

3………………………………

4………………………………

5………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*(podpis)*