*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Poświadczenie posiadania uprawnień w zakresie przeglądu urządzeń klimatyzacyjnych**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 06/12/2018/WCH w ramach projektu **„Gotowi do zmian II”** realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Typ uprawnienia** | **Zakres uprawnienia** | **Data uzyskania uprawnienia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy/