*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Poświadczenie posiadania uprawnień w zakresie dostawy i montażu klimatyzacji**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 03/06/2019/WCH (Numer CPV 45331000-6) 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/