

**Wykaz osób,
wskazanych do kontaktu w razie konieczności zgłoszenia awarii systemów zabezpieczenia technicznego
(SWiN, KD, CCTV)**

Wykonawca:

.....

I.p	Imię	Nazwisko	Stanowisko	Numer telefonu stacjonarnego	Numer telefonu komórkowego	Mail:
1.						
2.						
3.						
4.						

.....
Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy