Nr referencyjny sprawy: **ZP.P.04.D.2025.DZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | |
| Pełna nazwa |  |
| Adres |  |

Adresy, telefony, osoby wyznaczone z ramienia ………………………… do kontaktu z ASO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres kompetencji** | **Imię Nazwisko** | **Telefon** | **e-mail** | **Adres do korespondencji** |
| **1.** | Obrót częściami zamiennymi |  |  |  |  |
| **2.** | Księgowość materiałowa |  |  |  |  |
| **3.** | Wykonywanie napraw (obsług) – Doradztwo techniczne |  |  |  |  |
| **4.** | Rozliczanie napraw (obsług) |  |  |  |  |
| **5.** | Telefon alarmowy |  |  |  |  |

............................................... ..................................................

Podpis Podpis