|  |  |
| --- | --- |
| **1. Pełna nazwa firmy Kontrahenta:** |  |
| **2. Skrócona nazwa firmy Kontrahenta:** |  |
| **3. Ulica i nr budynku/nr lokalu:** |  |
| **4. Miasto:** |  |
| **5. Kod pocztowy:** |  |
| **6. Kraj:** |  |
| **7. Województwo:** |  |
| **8. NIP / PESEL:** |  |
| **9. REGON:** |  |
| **10. Numer telefonu:** |  |
| **11. Adres e-mail:** |  |
| **12. Strona WWW:** |  |
| **13. Osoba do kontaktów:**  (imię i nazwisko, nr telefonu) |  |
| **14. Status firmy:**  | Wybierz element. |
| **15. Nr KRS lub Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej** (numer, przez kogo wydane) |  |
| **16. Certyfikat systemu zarządzania jakością, bezpieczeństwem i środowiskiem (CZJiBŚ):**  | [ ]  *TAK POSIADAM CERTYFIKAT SZJiBŚ* |
| [ ]  *NIE POSIADAM CERTYFIKATU SZJiBŚ* |
| *JAKI DO KIEDY JEST WAŻNY CERTYFIKAT:* |
| **17. Certyfikat systemu jakości AQAP:**  | [ ]  *TAK POSIADAM CERTYFIKAT JAKOŚCI AQAP* |
| [ ]  *NIE POSIADAM CERTYFIKATU JAKOŚCI AQAP* |
| *JAKI DO KIEDY JEST WAŻNY CERTYFIKAT:* |
| **18. Certyfikat ZKP:**  | [ ]  *TAK POSIADAM CERTYFIKAT ZKP* |
| [ ]  *NIE POSIADAM CERTYFIKATU ZKP* |
| **17. Ubezpieczenie OC:** | [ ]  *TAK POSIADAM UBEZPIECZENIE OC* |
| [ ]  *NIE POSIADAM UBEZPIECZENIA OC* |
| **18. Liczba zatrudnionych osób:** |  |
| **19. Posiadane referencje (wybrane), wykaz zrealizowanych inwestycji:**  |  |
| **20. Zakres terytorialny działalności:** |  |
| **21. Poza granicami kraju:** |  |
| **22. Kategoria firmy:** | Wybierz element. |
| **23. Opis działalności firmy:** |  |

………………………………….………..
data i podpis osoby upoważnionej