

Załącznik nr 5

Numer sprawy ZP/2/2014

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

OŚWIADCZENIE

ŻE OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w *Wykazie kadry technicznej, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia* posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)