**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE POSIADANIA WYMAGANYCH UPRAWNIEŃ PRZEZ OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Wykonawca

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia oraz kwalifikacje niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)*

 *do reprezentowania Wykonawcy*