

Znak postępowania: 1/2015

**OŚWIADCZENIE , ŻE OSOBY KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ W WYKONANIU
ZAMÓWIENIA POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA**

Nazwa Wykonawcy

Adres

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na :

Świadczenie usług w zakresie obsługi ratowniczej w kompleksie Baseny Miejskie „Termy
Jakuba” w Oławie – w roku 2016

Oświadczam, że osoby które uczestniczyć będą w wykonaniu zamówienia , wymienione w załączniku nr 4
do SIWZ, posiadają wymagane uprawnienia.

.....

(osoba lub osoby uprawnione do podpisywania
w imieniu Wykonawcy/ów)