

Sprawa nr ZP/2/2014

**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 2015

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)