

znak sprawy: 116/2016

Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające posiadanie wymaganych uprawnień przez osoby, które będą brały udział w wykonaniu zamówienia.

Oświadczam.....

.....
(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

że wszystkie osoby które będą brały udział w realizacji zamówienia na usługę:
**- opracowania dokumentacji projektowej dla zadania inwestycyjnego pn.:
„Adaptacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej celem utworzenia Pracowni
Cytostatyków w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu”,**
- sprawowania nadzoru autorskiego nad realizacją inwestycji.
przedstawione w „Wykazie osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu
zamówienia” - Załącznik nr 3 do zaproszenia posiadają wymagane uprawnienia.

.....
data, podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy