Zał. nr 6 do SWZ

IBI.272.15.2023

**OŚWIADCZENIE** ŻE OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIANazwa wykonawcy .................................................................................................Adres wykonawcy ................................................................................................Miejscowość .............................................. Data .......................

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wskazane w Wykazie osób, posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania..................................................................................(data i czytelny podpis wykonawcy)

………………………………………. czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć Wykonawcy (Wykonawców) lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy)