Załącznik Nr 7 do SWZ

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE, ŻE OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje Posiadane uprawnienia (rodzaj dokumentu, seria i nr, data wystawienia, wydane przez) | Posiadane uprawnienia (rodzaj dokumentu, seria i nr, data wystawienia, wydane przez) | Doświadczenie zawodowe: nazwa miejsca pracy, stanowisko pracy, okres od dnia ………………… do dnia...……………… | Podstawa stosunku zatrudnienia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………….

znak graficzny podpisu