*Numer postępowania 13/OiB/D/Med./24*

**Załącznik nr 6 do Zaproszenia**

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące**

**osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.**

Zgodnie z wymogami zawartymi w Zaproszeniu dla oferty pod nazwą: **Dostawa elementów składowych do Indywidualnych Pakietów Medycznych – postpowanie nr 13/OiB/D/Med./24.**

**,** oświadczam, że: **dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.**

Informacja dla Wykonawcy:

Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis osobisty/podpis zaufany złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)* |