

Załącznik nr do oferty

O Ś W I A D C Z E N I E O U P R A W N I E N I A C H

(pieczęć Wykonawcy)

NAZWA (FIRMA) WYKONAWCY

ADRES WYKONAWCY

O Ś W I A D C Z E N I E

O ś w i a d c z a m , ż e osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj.:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	RODZAJ / NAZWA WYMAGANEGO UPRAWNIENIA	RODZAJ / NAZWA POSIADANEGO UPRAWNIENIA
1.	2.	3.	4.
1.	licencja pracownika ochrony fizycznej	
2.	licencja pracownika ochrony fizycznej	
3.	licencja pracownika ochrony fizycznej	

UWAGA:

Należy wypełnić kolumny nr: 2 i 4.

Data

.....
(podpis Wykonawcy)