

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.	uprawnienia do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego co najmniej przez rok	
2.	uprawnienia do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego co najmniej przez rok	
3.	uprawnienia do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego co najmniej przez rok	

***UWAGI:**

1. NALEŻY WYPEŁNIĆ KOLUMNY NR: 2 I 4, Z TYM ŻE W KOLUMNIE NR 4 NALEŻY WPISAĆ TREŚĆ Z KOLUMNY NR 3, UZUPEŁNIONĄ O ODPOWIEDNIE INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE.
2. DOŁĄCZANIE KOPII UPRAWNIEŃ NIE JEST WYMAGANE.

Data

.....
(podpis Wykonawcy)