

Załącznik nr do oferty

OŚWIADCZENIE O UPRAWNIENIACH

(pieczęć Wykonawcy)

NAZWA (FIRMA) WYKONAWCY

ADRES WYKONAWCY

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że 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.	posiadanie prawa do wykonywania zawodu lekarza weterynarii, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 21.12.1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko - weterynaryjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. Nr 93, poz. 767 ze zm.)	
2.	posiadanie prawa do wykonywania zawodu lekarza weterynarii, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 21.12.1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko - weterynaryjnych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. Nr 93, poz. 767 ze zm.)	
3.	posiadanie prawa do wykonywania zawodu lekarza weterynarii, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 21.12.1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko - weterynaryjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2009r. Nr 93, poz. 767 ze zm.)	

***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 UPRAWNIENIŃ NIE JEST WYMAGANE.

Data

.....
(podpis Wykonawcy)