

Numer sprawy:1/PN/14

Załącznik nr 6

Przedmiot zamówienia : **WYMIANA DŹWIGU SZPITALNEGO WRAZ Z ADAPTACJĄ SZYBU
W BUDYNKU ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH**

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy.....

Telefon/fax.....

Oświadczam, że w wykonywaniu przedmiotu zamówienia uczestniczyć będą osoby, które posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wykonawcy

Zamawiający przed zawarciem umowy będzie żądał od Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, złożenia kopii przynależności do właściwej Izby Samorządu Zawodowego oraz uprawnień budowlanych osób przeznaczonych do kierowania robotami budowlanymi .