**Numer sprawy:3/PN/14**

#  Załącznik nr 6

Przedmiot zamówienia : **WYKONANIE SYSTEMÓW PRZYWOŁAWCZYCH NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH**

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, w specjalnościach: instalacji elektrycznych.**

 *................................. ..................................................................................*

 *Miejscowość, data Podpis Wykonawcy*