

Załącznik Nr 5do SIWZ

.....
(Nazwa/ firma/ Wykonawcy)

.....
(Adres Wykonawcy)

.....
(Nr telefonu)

.....
(Nr faksu)

.....
(Nr emaila)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY,
ŻE OSOBY KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA POSIADAJĄ
WYMAGANE UPRAWNIENIA**

Świadomy (i) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego pod nazwą:

Usługa doradcy zawodowego w związku z realizacją Projektu „Szansa dla kobiet”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, priorytet VII. Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Ja niżej podpisany (ni), reprezentując Wykonawcę, którego nazwa wpisana jest powyżej, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy,

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

| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej (ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej(ych) pełnomocnictwo | Podpis (y) osoby (osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|-----|---|---|--------------------|
| | | | |
| | | | |