**Załącznik Nr 7 do SIWZ ZP 1/2017**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy ................................................................................................

Miejscowość .............................................. Data .......................

**OŚWIADCZENIE**

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

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w *Wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia* posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia .

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)