

Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające spełnianie wymogu uprawnień osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie do współpracy z Platformą e-Uслуг w celu realizacji e-usług: e-Rejestracja, e-EDM i e-Analazy. Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów

oświadczam, że osoby:

1. pełniąca/y funkcję
(imię i nazwisko) (funkcja powierzona przy realizacji zamówienia)
2. pełniąca/y funkcję
(imię i nazwisko) (funkcja powierzona przy realizacji zamówienia)
3. pełniąca/y funkcję
(imię i nazwisko) (funkcja powierzona przy realizacji zamówienia)
4. pełniąca/y funkcję
(imię i nazwisko) (funkcja powierzona przy realizacji zamówienia)
5. pełniąca/y funkcję
(imię i nazwisko) (funkcja powierzona przy realizacji zamówienia)

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

Uwaga

**ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO
DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE WYPEŁNIENIE.**