

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

Dostosowanie Działalności Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Koszalinie w ramach Projektu e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e- usług publicznych dla pacjentów.

oświadczam, że osoby:

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

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają aktualne wymagane uprawnienia, certyfikaty, szkolenia.

.....
podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

Uwaga

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