Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 12 do SIWZ

.....
/Pieczątka adresowa firmy/

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego na wykonanie robót budowlanych polegających na budowie Pawilonu nr 5 w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Krakowie oświadczam(y), że, wskazane w ofercie osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych