



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ZAŁĄCZNIK NR 5

## OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Nazwa wykonawcy: .....

Adres wykonawcy: .....

Numer telefonu: ....., numer fax-u....., e-mail .....

Oświadczam(y), że osoba/osoby\* (\* *niepotrzebne skreślić*) wykazane w załączniku nr 3, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz podane w ww. załączniku nr 3 kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie.

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem świadom(mi) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.*

Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie potwierdzone np. dyplomem, świadectwem, zaświadczeniami o ukończonych kursach, cv, itp. i doświadczenie potwierdzone np. oświadczeniem pracodawcy, umową o pracę, świadectwem pracy, cv, itp.

Podpisano

.....  
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)

.....  
(nazwa, adres)