

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

Oświadczenie na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych
Wykonawcy lub kadry kierowniczej Wykonawcy

Na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego **na usługę przeglądów, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego**, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.53.2019**, oświadczam(y), że:

Posiadam lub dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.: minimum jedna osoba, która będzie bezpośrednio wykonywać usługę, musi posiadać szkolenie serwisowe na aparaturę/sprzęt objęty zamówieniem (lub tożsamy) określony w danej części zamówienia – dotyczy Pakietu nr *

*(*wypełnia Wykonawca)*

Miejscowość data

.....
/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela/