Załącznik nr 9 do SIWZ

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych wykonawcy
lub kadry kierowniczej wykonawcy

Oświadczamy, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, którego przedmiotem jest: wykonanie izolacji ścian fundamentów oraz naprawa tynków wewnętrznych i zewnętrznych od strony dziedzińca budynku Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu przy ulicy Św. Jana 1/3 (nr sprawy: WZP.272.23.2018), w szczególności osoby wymienione w „Wykazie osób", stanowiącym załącznik nr 8 do SIWZ, posiadają wymagane uprawnienia, wykształcenie i kwalifikacje zawodowe.

.....
miejscowość, data

……
Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

Uwaga: prosimy o nie zmienianie formy oświadczenia.