***Załącznik nr 9 do SIWZ***

**Zamawiający:**

**Gmina Świętajno**

**Ul. Grunwaldzka 15**

**12-140 Świętajno**

………………………………….

………………………………….

………………………………….

*(imię i nazwisko lub pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

………………………………….

………………………………….

*(imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji – jeśli dotyczy)*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIEŃ**

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, zgodnie z opisem określonym w rozdziale V ust. 1. pkt. 2) lit. c).

…………………..*(miejscowość),* dnia………………r.

 ……………………………………

 *(podpis)*