

*Załącznik nr 10 do SIWZ*

**Zamawiający:**  
Centrum Usług Wspólnych  
Gminy Rozogi  
ul. Wojciecha Kętrzyńskiego 22  
12-114 Rozogi

**Wykonawca:**

.....  
.....  
.....

*(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 UPRAWNIENÍ**

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).

.....*(miejsowość)*, dnia.....r.

.....  
*(podpis)*