**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ**

**Zamawiający:**

**GMINA Sulików**

**ul. Dworcowa 5**

**59 – 975 Sulików**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………..…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU PRZEZ WYKONAWCĘ ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ LUB ZAWODOWEJ**

**MY, NIŻEJ PODPISANI oświadczamy, że posiadamy odpowiedni potencjał techniczny gwarantujący realizację zamówienia i osoby zdolne do wykonania zamówienia, co oznacza że:**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania wymaganej działalności, czynności zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

…………………, dn. …………………… ……………………………………………………

 Podpis osób uprawnionych do składania

 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

 oraz pieczątka/pieczątki