Załącznik Nr 2

do zapytania ofertowego

WE.4464.4.1.2019

Oświadczenie

że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia

Nazwa Wykonawcy………………………………………………

Adres Wykonawcy………………………………………………

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia: „Dowożenie uczniów niepełnosprawnych do ośrodka edukacyjno-rewalidacyjno-wychowawczego oraz do szkół ogólnodostępnych na terenie Gminy Miasto Świnoujście w roku szkolnym 2019/2020”, posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

…………………………………….

(pieczęć i podpis Wykonawcy)