

DOPS/ZP/251-14/2010

Załącznik nr 5a i/lub 5b * do SIWZ

.....

(pieczęć wykonawcy)

Oświadczenie podmiotu trzeciego

Oświadczamy, iż dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym i osobowym spełniającym wymogi stawiane przez zamawiającego i zobowiązujemy się do przekazania owego potencjału w wymiarze niezbędnym do prawidłowego wykonania zamówienia zgodnie z wymogami zamawiającego.

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć Osoby Upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego

*Niepotrzebne skreślić



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej
Ul. Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław
tel. (71) 770 42 20, faks: (71) 770 42 20
e-mail: dops@dops.wroc.pl