

DIR.430.32.2025

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O POSIADANIU NIEZBĘDNEJ WIEDZY I DOŚWIADCZENIA

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

OŚWIADCZAM, ŻE:

**Spełniam warunki ubiegania się o zamówienie na OPRACOWANIE PROJEKTU BUDOWLANO –
WYKONAWCZEGO NA BUDOWĘ KANAŁU SANITARNEGO CIŚNIENIOWEGO W MIEJSCOWOŚCI
ZAMIENIE, GMINA LESZNOWOLA
tj.:**

1. posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;

WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ

L.p.	Czas i miejsce wykonania zamówienia	Nazwa i adres Odbiorcy (Inwestora) zamówienia	Rodzaj i wartość zamówienia
1.			
2.			

.....dnia.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Wykonawcy