Załącznik nr 8

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE*

DOTYCZY: ***„Likwidacja barier architektonicznych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Pułtusku”;*** *Program “Wyrównywanie różnic między regionami – obszar B, likwidacja barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwiania osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania”*

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby:

l.p.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje	Inne Informacje /jeżeli zachodzi istotna potrzeba/

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upełnomocnionej)