# Załącznik nr 8

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIEŃ**

*(zobowiązanie podmiotu udostępniającego Wykonawcy do dyspozycji niezbędne zasoby,   
składane* ***na wezwanie Zamawiającego****)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa/Firma/Imię i nazwisko** podmiotu, udostępniającego Wykonawcy niezbędne zasoby |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **dane rejestrowe:**  (odpowiednio w zależności od formy działalności, należy podać przynajmniej jedną z wyszczególnionych informacji) | **NIP** | **REGON** | nr **KRS/CEiDG/PESEL** |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn***:* „Dowóz uczniów niepełnosprawnych do SOSW i Przedszkola Stowarzyszenie Promyk w Szczytnie oraz SOSW   
w Czarni w roku 2024”.**

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia i kwalifikacje.

**Wypełniony dokument musi być podpisany przez osobę umocowaną/ osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (elektronicznym)**