…………………………………………,……………………………………

(miejscowość) (data)

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

 (nazwa i adres)

**Oświadczenie o posiadaniu zasobów technicznych i finansowych do realizacji zamówienia**

Niniejszym oświadczam, że ……………………………………………….. posiada wszelkie niezbędne zasoby do realizacji zamówienia na VoIP dla firmy Corten Medic Tomasz Sikora.

…………………………………………………………………………

(pieczątka i podpis)