***Załącznik nr 4 do SIWZ***

 ……………………………………………

*(miejscowość, data)*

*..............................................*

*(nazwa i adres Wykonawcy,*

*telefon, fax, regon, NIP)*

# Miasto Szczecinek

**Pl. Wolności 13**

**78-400 Szczecinek**

**dotyczy: odbiór i transport odpadów komunalnych z terenu miasta Szczecinek w terminie 01.01.2020 r. – 31.12.2020 r.**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam średnie roczne zatrudnienie w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postepowaniu, a w przypadku gdy okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w liczbie ………… osób

*............................................................*

*(imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy)*