Załącznik nr 6

...................................................

(*pieczęć firmowa Wykonawcy*)

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIEŃ**

**do przeprowadzenia audytu projektu pn. „Cooperation of Universities supporting the development of security and crisis management of the Lublin and Lutsk transborder regions”, współfinansowanego w ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020**

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane przepisami prawa uprawnienia.

............................................................. .............................................................

 *(miejscowość i data) (podpis osoby/osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*