

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie w Świdnicy,  
ul. Wałbrzyska 15,  
58-100 Świdnica**

**Wykonawca:**

.....

*(Dane Wykonawcy)*

**reprezentowany przez:**

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

pn. ....

*(nazwa nadana zamówieniu)*

prowadzonego przez PCPR Świdnica oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.

Panel podpisu elektronicznego:

....., dn. \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . r.

.....

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

- **LUB** podpisu zaufanego,

- **LUB** podpisu osobistego e-dowód.