Znak: CUW.271.13.2024 **Załącznik do Specyfikacji zapytania**

 **Z a m a w i a j ą c y:**

**Centrum Usług Wspólnych**

**Gminy Wiązownica**

**ul. Warszawska 15**

**37-522 Wiązownica**

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

ubiegającego się o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:

„**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych**

**z terenu gminy Wiązownica.”**

Ja niżej podpisany …………………………………………………………………………………………………

 [imię nazwisko]

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy ……………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

 / firmy [nazwa firmy]

**oświadczam, że:**

nie podlegamy wykluczeniu z postępowania w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

…………………………. dnia ………………….. …………………………………………………….…

 podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy