

Załącznik nr 1 do rozeznania cenowego

Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Sikorskiego 3
87-700 Aleksandrów Kujawski

Wykonawca:

.....
.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL.)
reprezentowany przez:
.....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełnienia pozostałych wymogów ustanowionych w rozeznaniu cenowym.

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego wskazane w rozeznaniu cenowym.

..... (miejsowość), z dniar.

.....
(podpis)

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego przy realizacji zadania pn. przystosowanie pomieszczeń biurowych z przeznaczeniem dla Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

..... (miejsowość), z dniar.

.....
(podpis)