

Załącznik nr 2 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.

..... (miejscowość), z dniar.

.....
(podpis)

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie wykonywania dostaw polegających na dostawie wyposażenia łazienki (co najmniej 3 dostawy odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia).

..... (miejscowość), z dniar.

.....
(podpis)

