

**Załącznik nr 1 do rozeznania cenowego**

**Zamawiający:**

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

**Wykonawca:**

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz  
potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w rozeznaniu cenowym  
(nr RK.271.4.1.2020 z dnia 26.08.2020r.)**

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie wykonywania usług polegających *na  
wykonaniu inwentaryzacji powykonawczej budynku* (co najmniej 2 usługi odpowiadające swoim  
rodzajem przedmiotom zamówienia).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

