

Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Ogrodowa 10

88-300 Mogilno

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

.....

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełnienia pozostałych wymogów ustanowionych w zapytaniu ofertowym z dnia 25.04.2022 r.

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

.....(miejsowość), dnia.....r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zrealizowałem w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie), należycie wykonał (a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje): min. 3 usługi, których przedmiotem była usługa zorganizowania spotkania o wartości co najmniej 3 000,00 zł brutto każda.

.....

podpis

.....(miejsowość), dnia.....r.

