

Zamawiający:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy,
ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn.
(nazwa nadana zamówieniu)

prowadzonego przez PCPR Świdnica oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
Podpis i pieczęć (w przypadku posiadania)
Wykonawcy lub osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy