Załącznik do Specyfikacji zapytania ofertowegoZnak: CUW.271.4.2024

**Zamawiający:**

**Centrum Usług Wspólnych Gminy Wiązownica**

**ul. Warszawska 15**

**37-522 Wiązownica**

**Wykonawca:**

……………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

ubiegającego się o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi z terenu gminy Wiązownica w 2024 r.,** prowadzonego przez **CUW Wiązownica***,*

oświadczam, co następuje:

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………….…………………

[imię nazwisko]

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy ……………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………

/ firmy [nazwa firmy]

**oświadczam, że:**

nie podlegamy wykluczeniu z postępowania w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

…………………………. dnia …………………..

…………………………………………………….…

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy