|  |  |
| --- | --- |
| logo-SW | **Zakład Karny w Kamińsku**  11-220 Górowo Iławeckie, Kamińsk, ul. Obrońców Westerplatte 1  tel. 89 761 74 00, fax 89 761 70 77, email: zk\_kaminsk@sw.gov.pl |

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

……………………………………… ……………………………………

( pieczęć Wykonawcy) ( miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 kodeksu karnego za podawanie fałszywych danych i nieprawdy oświadczam, że mogę ( możemy) ubiegać się o udzielenie zamówienia, gdyż:

1.Oświadczam, że spełniam warunki określone w zapytaniu ofertowym, akceptuję przedstawione w nim warunki oraz, że wyrażam zgodę na przystąpienie z Zamawiającym ( w przypadku wyboru naszej oferty) do podpisania umowy w miejscu i terminu w wyznaczonym przez Zamawiającego.

2.Jednocześnie wyrażam zgodę na regulowanie zobowiązań przez Zamawiającego, za usługę w terminie płatności do 30 dni, od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

……………………………………………………………………………………

Podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy