**Znak: CUW.271.2.2024 Załącznik do zapytania**

**CUW Gmina 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 **„Dożywianie osób starszych, chorych, samotnych i niepełnosprawnych z terenu gminy Wiązownica w 2024 r.”**

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