**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:**

1. posiadamy zdolności do występowania w obrocie gospodarczym**.**
2. posiadamy uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
3. posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie i potencjał techniczny w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu;
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu.

…………………………. dnia ………………….. …………………………………………………….…

 podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy