



ZAMAWIAJĄCY: GMINA KUNÓW
ul. Warszawska 45B, 27-415 Kunów
tel./fax 41/26-13-174, 261-13-62, 261-13-56
NIP 661-21-59-982

Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię Nazwisko/nazwa:
Adres:
Adres poczty elektronicznej:
Numer telefonu:
Numer faksu:
Numer NIP:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „*Wykonanie prac archiwizacyjnych dla
Urzędu Miasta i Gminy w Kunowie*”

Uczestnicząc w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, co
następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

.....
Miejscowość, data

.....
*Podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć*