



**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 pieczętka*