

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW

Zamawiający:

Nabywca: Gmina Skała ul. Rynek 29, 32-043 Skała, NIP 677 10 24 094

Odbiorca: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skale ul. Szkolna 4, 32-043 Skała

Wykonawca:

.....

Niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia 10.11.2023 r., którego przedmiot stanowi zadanie pn. „Świadczenie usług schronienia w postaci miejsca w noclegowni dla osób z terenu Miasta i Gminy Skała w 2024 r.”

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)