

O Ś W I A D C Z E N I E

o spełnieniu warunków wymaganych ustawą Prawo zamówień publicznych
PR/PN/03/2018

Nazwa firmy

Adres firmy

Numer NIP, Numer REGON, PESEL */.....

Numer telefonu Numer fax.

lp.	Rodzaj i nazwa dostawy	wartość w PLN	Miejsce wykonania	data wykonania		odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	nazwa Wykonawcy
				początek (data)	zakończenie (data)		
1.							
2.							
3.							

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem lub pieczęć
imienna i podpis upoważnionego przedstawiciela
wykonawcy)

