

....., dnia.....

Dane Wykonawcy

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr tel.

e-mail

NIP.....

REGON.....

Stowarzyszenie Świętego Celestyna.

Mikoszów 27

57-100 Strzelin

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr ZO/2017/02 na:

Dowóz osób niepełnosprawnych do Stowarzyszenia św. Celestyna.

oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób/ uprawnionych do
reprezentowania Wykonawcy