



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



ZAŁĄCZNIK NR 1

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

Numer telefonu:, numer fax-u....., e-mail

Stosownie do treści art. 22 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010r., poz. 759- z późniejszymi zmianami) oświadczam(y), że :
- posiadam(y) wiedzę i doświadczenie.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem świadom(mi) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

Podpisano

.....
(upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy)

.....
(nazwa, adres)