



OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PEŁNEJ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

Ja, niżej podpisana/y, działając w imieniu i na rzecz (dane Wykonawcy):

Nazwa:

Adres siedziby:

OŚWIADCZAM, ŻE

osoba, która będzie realizowała przedmiot zamówienia korzysta z pełnej zdolności do czynności prawnych i z pełni praw publicznych oraz nie jest prawomocnie skazana za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe.

..... dnia.....

.....

(czytelny podpis)

