

Załącznik nr 8 do WZUS

Zamawiający:

Gmina Bychawa / Ośrodek Pomocy Społecznej w Bychawie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 22
23-100 Bychawa
tel. (81) 56 60 127
fax (81) 56 61 265
e-mail: ops.bychawa@gmail.com
NIP: 7131406551
REGON: 004163420

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w

zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko,

stanowisko/podstawa do

reprezentacji)

Nr sprawy:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany oświadczam, że w zamówieniu publicznym na

**Usługi społeczne w ramach projektu
pn.: „Przyjdź, Zapytaj-Profilaktyczny Program dla Rodzin”**

Oświadczam, że posiadam aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w

data

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
podpis osoby upoważnionej
(podpis)