

....., dnia.....r.

Zamawiający:

Miasto Łomianki
reprezentowane przez
Burmistrza Miasta
05-092 Łomianki,
ul. Warszawska 115
tel. 22 768 63 01

Wykonawca / zarejestrowana nazwa/ imię i nazwisko:

.....
.....
adres Wykonawcy: ulica nr domu
kod miejscowość
powiat województwo
tel.: fax:
REGON: NIP:

Dotyczy zadania pn.

**Wykonanie Programu Funkcjonalno Użytkowego (PFU) dla zadania
Siedziba Urzędu Miasta Łomianki**

OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem,
2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie,
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Dnia

(pieczęć i podpis Wykonawcy)