



.....  
Miejscowość, Data

.....  
Imię i Nazwisko<sup>1</sup>/Nazwa przedsiębiorstwa<sup>2</sup>

.....  
Adres zamieszkania<sup>1</sup>/Adres siedziby przedsiębiorstwa<sup>2</sup>

### OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do tego, że w przypadku wyboru złożonej oferty, najpóźniej w dniu zawarcia umowy na Wykonawcę Usług w ramach programu „Majster dla Seniora”, będę posiadać uwidoczniony we właściwym rejestrze przedsiębiorstw (CEiIDG - Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub KRS - Krajowym Rejestrze Sądowym) kod PKD działalności gospodarczej 43.39.Z „Wykonywanie pozostałych robót budowlanych wykończeniowych”.

Mam świadomość, że niespełnienie ww. warunku skutkować będzie odstąpieniem od zawarcia umowy.

.....  
Podpis/y osoby/ób uprawnionej/nych do reprezentowania oferenta

<sup>1</sup> Dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą

<sup>2</sup> Dotyczy osoby prawnej prowadzącej działalność gospodarczą