
Miejscowość, Data

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Kod pocztowy, Miejscowość _____

Do:

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Inowrocławska 14, 88-170 Pakość

e-mail: ops@opspakosc.pl

tel. 52 3518137, 52 3590121

Oświadczenie dotyczące zapytania ofertowego

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług - terapia logopedyczna dla osób dorosłych niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym w Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym w Pakości.

oświadczam(y), że:

1. Spełniam wymogi zawarte w zapytaniu ofertowym i jestem gotowy/a do realizacji zamówienia zgodnie z przedstawionymi warunkami.
2. Wszystkie podane informacje i dokumenty są zgodne z prawdą, posiadam wszelkie niezbędne uprawnienia i zasoby do wykonania zamówienia w wymaganym zakresie.
3. Zobowiązuję się do terminowej realizacji zamówienia, zachowania poufności, itp.
4. Niniejsze oświadczenie jest ważne do dnia od 02.01.2026 r. do 31.12.2026 r.

Data i podpis