**Wykonawca (y):**

……………………………………………..

Nazwa i adres

….......................................................

lub pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

**Województwo Zachodniopomorskie**

**Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

**ul. Gen. J. Sowińskiego 68**

* 1. **Szczecin**

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że**:**

* 1. posiadam(y) aktualny wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych pod nr. ewidencyjnym ………………………
  2. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie,
  3. dysponuję(emy) odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
  4. posiadamy(y) polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej ważną do …………. wystawioną przez …………………………………………………………
  5. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomiczna i finansowa zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.

….................... dnia …....... ……………. r. *…..............................*

*podpis(y) wykonawcy*