Załącznik nr 3

............................., dnia .......................

…………………………

(Dane Wykonawcy)

**Gmina Kostomłoty**

**ul. Ślężna 2**

**55-311 Kostomłoty**

**NIP 913-15-01-598**

O Ś W I A D C Z E N I E

Przystępując do udziału w zapytaniu ofertowym na realizację zadania pn.: ‘’Bankowa obsługa budżetu Gminy Kostomłoty oraz jednostek organizacyjnych i nadzorowanych na okres od 01.01.2024 roku do 31.12.2027 roku” oświadczam, że spełniam wszystkie warunki i wymagania zawarte w dokumentach postępowania.

................................. , dn. .................... .......................................

( podpis/pieczęć wykonawcy )