…………………………., dnia ………….

(nazwa Wykonawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

W związku z udziałem w postępowaniu prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzezinach ul. Jana Kilińskiego 2B, 95-060 Brzeziny, reprezentowane przez Dyrektora, w trybie zapytania ofertowego na realizację usługi w postaci **Świadczenia usług prawnych** oświadczam**,** iż wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych tj. imię i nazwisko (firma), adres pocztowy, NIP, Regon, cena oferty lub wynik oceny ofert wyliczony przez zamawiającego zgodnie z kryteriami oceny ofert na stronie internetowej PCPR w Brzezinach.

……………………………………………………….………

(czytelny podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej)