Załącznik nr 4

................................................................

 Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w odpowiedzi na ogłoszenie:

„Przyjmowanie i wypłata przekazów pieniężnych dla odbiorców świadczeń rodzinnych wypłacanych przez Szczecińskie Centrum Świadczeń w Szczecinie w 2019 roku”

**przedstawiam(y) następujące informacje :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis (rodzaj)** **usługi** | **Podmiot zlecający usługę** | **Miejsce wykonania** | **Data wykonania** | **Wartość wykonanych usług brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

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

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do reprezentacji Wykonawcy)