Nr sprawy: FN.3211.1.2021 **Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O posiadaniu oddziału (punktu obsługi klienta) w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy lub**

**o zobowiązaniu się do otwarcia i prowadzenia na koszt banku oddziału (punktu obsługi klienta)**

**w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy**

Przystępując do postępowania pn: „**Bankowa obsługa budżetu Powiatu Trzebnickiego i jego jednostek organizacyjnych w latach 2022-2025**” działając w imieniu Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |

Oświadczam/y, że:

- posiadam/y oddział (obsługi klienta) naszego Banku w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy, który zobowiązuję/emy się prowadzić na własny koszt przez okres trwania umowy,\*

- zobowiązuję/emy się do otwarcia ( w terminie do 30 dni od daty podpisania umowy) i prowadzania na własny koszt przez okres trwania umowy oddziału (punktu obsługi klienta) naszego Banku w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy.

……………..…………..(*miejscowość*), dnia ……………………r.

…………………………………………………

(*podpis*)

*Podpis osoby (osób) upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu odpowiednio:*

1. *wykonawcy;*
2. *każdego ze wspólników konsorcjum;*
3. *każdego ze wspólników spółki cywilnej.*

**Oświadczenie podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

\*niepotrzebne skreślić