**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

Postępowanie **Nr MCM/WSM/ZP3/2017**

**DANE WYKONAWCY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………
2. Zarejestrowany adres Wykonawcy: ………………………..............................................

Województwo ...................................................................................................................

**Oświadczam/y, że należymy do:**

 **mikroprzedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro),

 **małego przedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat
obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro),

 **średniego przedsiębiorstwa** (przedsiębiorca, który co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat
obrotowych: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro),

 **dużego przedsiębiorstwa** (pozostałe przedsiębiorstwa nie wymienione j. w.)

  ***(należy wskazać poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola)***

1. Nazwiska osób Wykonawcy uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy przy sporządzaniu niniejszej oferty:

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

1. Numer telefonu: ...................................... Numer faxu: ..................................................
2. Numer konta bankowego:

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

1. NIP ......................................., REGON ................................

 Wykonawca

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

 *(miejscowość, data) /podpis upełnomocnionego przedstawiciela/*