**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

Nr postępowania: **4/2025/KPO/HORECA/MIDI**

**Miejscowość, data:**

……………………………, ……………………………

**……………………………………………….**

**……………………………………………….**

**………………………………………………**

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Zamawiający:**

Midi Marta Nowak

ul. Zwycięstwa 96/98

81 – 451 Gdynia

NIP: 9581537159

**Oświadczenie o wielkości rocznych przychodów ze sprzedaży**

Oświadczam, że w okresie ostatniego roku przed upływem terminu składania ofert posiadam roczny przychód ze sprzedaży w wysokości co najmniej 20 000 zł netto.

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy