Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego
ZAPYTANIE OFERTOWE nr4 /2026
Dotyczy zakupu środków trwałych w ramach projektu pt.: **„Rozwój rehabilitacji medycznej poprzez zakup sprzętu medycznego oraz prace adaptacyjne w Centrum Medyczne Zachód Sp. z o.o.”**

_____
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu do zapytania ofertowego

Oświadczam, że ..... (Nazwa Dostawcy)

- posiadam potencjał do realizacji zamówienia w postaci: posiadania wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do należytego wykonania zamówienia

TAK ☐

NIE ☐

- oświadczam, że w stosunku do Oferenta nie otwarto postępowania likwidacyjnego, ani nie ogłoszono upadłości.

TAK ☐

NIE ☐

.....

(podpis oferenta/podpis elektroniczny)