Załącznik nr 5 Zapytanie Ofertowe 2/2026

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Imię i Nazwisko/Nazwa Podmiotu:

……..
Adres:

……..
NIP/PESEL:

……..

W imieniu Wykonawcy oświadczam, że zapoznałam/-em się z warunkami Zapytanie Ofertowe 2/2026 ogłoszonego przez Sawimed Sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Siekierkowskiej 8, 00-709 Warszawa, akceptuję ich treść oraz oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki określone w treści niniejszego zapytania ofertowego, tj.:

a) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień do wykonania zamówienia,
b) dysponuje osobą lub osobami spełniającymi wymagania kwalifikacyjne oraz dotyczące doświadczenia określone w Załączniku nr 1 do zapytania ofertowego dla części, na którą składana jest oferta,
c) nie jest wobec niego prowadzone postępowanie likwidacyjne lub upadłościowe, ani upadłości nie ogłoszono,
d) przestrzega przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r., praw objętych Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz zapisów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych a jego działania nie powodują nieuprawnionego różnicowania, wykluczania lub ograniczania osób ze względu na jakiekolwiek przesłanki tj. płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną.

Miejscowość i data: ……..

Podpis oferenta: ……..