Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/2025

Dotyczy zakupu środków trwałych w ramach projektu pt.: **„****Adaptacja i modernizacja Centrum Medycznego Zachód w celu rozwoju opieki zdrowotnej w Bydgoszczy.”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)