



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego
ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/2025

Dotyczy zakupu środków trwałych w ramach projektu pt.: „**Rozwój rehabilitacji medycznej
poprzez zakup sprzętu medycznego w "Regionalnym Ośrodku Medycyny Sportowej
SPORTVITA."**

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)