Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

ZAPYTANIE OFERTOWE nr **1/2025**

Dotyczy zakupu nowych środków trwałych w ramach projektu pt.: **„Rozwój rehabilitacji medycznej poprzez zakup sprzętu medycznego w CENTRUM MEDYCZNE IKAR - BOROWICZ SPÓŁKA JAWNA”**

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

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)