# ZAPYTANIE OFERTOWE nr 5/2025/01.05-396/23

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE O ZDOLNOŚCI OFERENTA DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

**Wyższa Szkoła Zdrowia w Gdańsku ul. Pelplińska 7, 80-335 Gdańsk**

**NIP: 586-20-14-267, REGON: 191841493**

# II. OFERENT/WYKONAWCA

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres Oferenta: |  |
| Imię i nazwisko osoby właściwej do reprezentowania Oferenta: |  |

**Oświadczam, że:**

1. Jestem/nie jestem\* podmiotem czynnie prowadzącym działalność gospodarczą – wpis do rejestru przedsiębiorstw (nazwa rejestru i nr wpisu – jeśli dotyczy):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, określonej zapytaniem ofertowym;
2. Posiadam niezbędną wiedzę oraz doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Spełniam kryteria ubiegania się o wykonawstwo zlecenia (dodatkowo uzupełniam załącznik nr 4 oraz załączam wymagane dowody);
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. Jestem osobą właściwą do reprezentowania Oferenta. Jeśli moje imię i nazwisko nie jest wskazane   
   w rejestrze firmy jako właściwe do reprezentowania oferenta załączam dodatkowo OBOWIĄZKOWE pełnomocnictwo szczegółowe. W przypadku braku spełnienia powyższego warunku oferta będzie odrzucona /jeśli dotyczy/.
5. Zapoznałam/em się z zapisami w dokumentach Zapytania ofertowego oraz załączników i w pełni je akceptuję.
6. Nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne,   
   i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych albo sam nie znajduje się na takiej liście - wymóg powiązany z wojną na Ukrainie i dotyczy też ew. podwykonawców.

**……………………………………………… ……………………………………………… Miejscowość i data Podpis Oferenta**

\* Należy podkreślić i uzupełnić właściwe