



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego  
ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2026

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)