Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………….......

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków Przedmiotu zamówienia**

W odpowiedzi na **Zapytanie ofertowe** z dnia 02.02.2026 r. na potrzeby Spółki Świerkowy Zdrój Medical SPA w ramach realizacji projektu pn. „Termomodernizacja Ośrodka ŚWIERKOWY ZDRÓJ MEDICAL SPA w Iwoniczu-Zdroju, ul. Kulczyńskiego 7, położonego na działce 1316/1”,nr FEPK.02.01-IZ.00-0012/24, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach priorytetu nr FEPK.02 „Energia i środowisko” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021-2027

Oświadczam, że:

1. Akceptuję bez zastrzeżeń warunki i terminy realizacji **Przedmiotu zamówienia.**
2. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
3. Zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………. …………………………........................................

(Miejscowość i data) (Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)