

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....
.....
.....
.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU POSTĘPOWANIU
ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania na dostawę materiałów higienicznych oraz bielizny pościelowej dla SP ZOZ w Obornikach

prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

1. OŚWIADCZAM, że:

- 1) zaoferowany asortyment spełnia wymagania określone w załączniku nr 2
- 2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

*(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*