

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 04/CSM/2018

WYKONAWCA:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Składając ofertę w postępowaniu na „Zakup wraz z dostawą wyposażenia sal symulacji medycznej”,
my niżej podpisani:

OŚWIADCZAMY, że dysponujemy potencjałem technicznym i organizacyjnym niezbędnym do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

_____, dnia _____ 2018 r.

Pieczęć firmowa i
podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy