**Załącznik nr 4**

**doZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 3-2023**

…………………………………………………………

/pieczątka nagłówkowa Wykonawcy/

**PEŁNA NAZWA WYKONAWCY: ..............................................................................................................**

**ADRES SIEDZIBY WYKONAWCY: ....................................................................................................**

**Numer KRS[[1]](#footnote-1): NIP i REGON[[2]](#footnote-2):**

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

**Numer telefonu: Adres email:**

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE ZGODNOŚCI OFERTY
Z TREŚCIĄ ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 3-2023**

**(dotyczy dostawy fabrycznie nowych urządzeń medycznych i sprzętu oraz wyposażenia medycznego zwiększającego dostępność Przychodni „Mój Lekarz” w Sochaczewie dla osób ze szczególnymi potrzebami, wraz z rozpakowaniem i utylizacją opakowań)**

**Ja niżej podpisana/podpisany[[3]](#footnote-3) – ……………………………………………………………………………………………………,**

**reprezentując …………………………………………………………………………………………………………………………………,** /nazwa Wykonawcy składającego ofertę/

w odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE NR 3-2023 dotyczące wyboru Wykonawcy zadania polegającego na dostawie fabrycznie nowych urządzeń medycznych, sprzętu i wyposażenia medycznego zwiększających dostępność Przychodni „Mój Lekarz” w Sochaczewie dla osób
ze szczególnymi potrzebami, wraz z rozpakowaniem i utylizacją opakowań,, **oświadczam, że:**

1. **zapoznałam się/zapoznałem się3 ze szczegółowym zakresem przedmiotu postępowania konkurencyjnego stanowiącym Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 3-2023;**
2. **oferta, którą składam jest w pełni zgodna z treścią i wymogami zawartymi w ZAPYTANIU OFERTOWYM NR 3-2023;**
3. **przystępując do postępowania konkurencyjnego nr3-2023 uzyskałam/uzyskałem3 wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności, jakie mogą mieć wpływ na niniejszą ofertę i biorę pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu niniejszego postępowania konkurencyjnego**.

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

 /data i miejsce/ /czytelny podpis osoby uprawnionej/osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy/

1. jeśli dotyczy – numer KRS podaje Wykonawca ubiegających się o zamówienie, który jest przedsiębiorcą wpisanym
w Krajowym Rejestrze Sądowym [↑](#footnote-ref-1)
2. jeśli dotyczy – numer NIP oraz REGON podaje Wykonawca ubiegających się o zamówienie, który jest przedsiębiorcą wpisanym w odpowiednim rejestrze przedsiębiorstw (CEIDG lub KRS) [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)