**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego** - załączyć do oferty **5/ZO/2025**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**O Ś W I A D C Z E N I E WYKONAWCY**

(wzór)

Składane na potrzeby postępowania prowadzonego pn.: „**Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego”,** nr postępowania **5/ZO/2025**

Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia **spełnia wymagania** Zamawiającego, **posiada ważne dokumenty** wskazane w specyfikacji zapytania ofertowego oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się, że na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie przedstawię/przedstawimy dokumenty potwierdzające to oświadczenie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.