

Zaproszenie do zawarcia umowy
z dnia 28.11.2014 r.
Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE
O ZGODNOŚCI DOSTAW Z WYMAGANIAMI ZAMAWIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam/y, że oferowane przez nas dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego – Centrum Terapii Nerwic w Mosznej z siedzibą Moszna, ul. Zamkowa 1A, 47-370 Zielina.

Podpisy Wykonawcy lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:

.....
(miejsowość, data)

.....
(firma i czytelne podpisy Wykonawcy/ów)