

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

OŚWIADCZENIE
(posiadanie uprawnień)

Na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **usługę przeglądów, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego**, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.53.2019**, oświadczam(y), że:

Jesteśmy upoważnieni przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela aparatury / sprzętu do wykonywania usług przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury / sprzętu tego wytwórcy – **w zakresie Pakietu nr 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16 ***

*(*wypełnia Wykonawca – niepotrzebne skreślić)*

Miejscowość data

.....

/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela/