**Załącznik nr 6 do SIWZ**

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.14.2018

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIE**

**(posiadanie uprawnień)**

Składając ofertę do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **usługę przeglądów, konserwacji oraz napraw aparatury i sprzętu medycznego wytwórcy Olympus**, oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.14.2018,** oświadczam(y)*, że*jesteśmy upoważnieni przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela aparatury/sprzętu do wykonywania usług przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw aparatury/sprzętu tego wytwórcy*.*

Miejscowość ............................................... data .............................

*...................................................................................*

/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/