

**Zamawiający:**

**Szpital Powiatowy im. Edmunda  
Biernackiego  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE USŁUGI  
ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **na usługi wykonywania okresowych przeglądów technicznych i konserwacji, naprawy sprzętu oraz aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu**, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowane usługi wykonywane będą zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

..... *(miejsowość)*, dnia ..... r.

.....

*(podpis)*