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

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCY W PRZEDMIOCIE SPEŁNIANIA WYMAGAŃ**

**DOTYCZĄCYCH OFEROWANEGO APARATU RTG WRAZ Z WYPOSAŻENIEM**

**(PRZEDMIOTOWY ŚRODEK DOWODOWY)**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **Zakup aparatu RTG z wyposażeniem wraz z przystosowaniem zespołu pomieszczeń Pracowni RTG**  **w ramach projektu pn. "Małopolska Tarcza Antykryzysowa - Pakiet Medyczny 3"** |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

Niniejszym oświadczam/y, że oferowany aparat RTG wraz z wyposażeniem spełnia wymagania Zamawiającego dotyczące przedmiotu zamówienia określone szczegółowo w dokumentach pn.:

- „WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CZĘŚĆ 1” - załącznik A1 do SWZ, oraz

- „FORMULARZ ASORTYMENTOWY, WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - CZĘŚĆ 2” - załącznik A2 do SWZ,

w przedmiocie spełniania wymagań bezwzględnie wymaganych przez Zamawiającego, tj. parametrów i właściwości funkcjonalnych przedmiotu zamówienia, w tym zaoferowanych przez Wykonawcę zgodnie z wymaganiami załącznika A2 do SWZ.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.