

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 3***

***OŚWIADCZENIE***

Oświadczam, że przy naprawie respiratora TN 802/953 oraz respiratora TN 802/958 dla OAiIT w ZZOZ
w Wadowicach zastosowane zostaną oryginalne części zamienne.

*...................................... , .............................................. ,*

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Wykonawcy)*