

Oznaczenie sprawy: 16/2021

Zamawiający:
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5
18-200 Wysokie Mazowieckie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O UDOSTĘPNIENIU SPRZĘTU ZASTĘPCZEGO

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Oświadczam, że na czas naprawy, przeglądu lub konserwacji trwający dłużej niż okres 7 dni udostępnię zamawiającemu sprzęt zastępczy tej samej jakości i klasy.

Pakiet nr:

Pakiet nr:

..... (miejsowość), dnia r.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

