Załącznik nr 4 do SIWZ

ZP/PN/13/2020

# OŚWIADCZENIA

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................

Adres Wykonawcy: ................................................................................................

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Zakup aparatu RTG dla Zakładu Diagnostyki Obrazowe Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu”**

Oświadczam/y, że oferowany asortyment spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ,   
jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotów do podjęcia użytkowania, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ze strony Zamawiającego.

*kwalifikowany podpis elektroniczny*

*osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*