Nr postępowania: TZPiZI.261/06/D/24

Załącznik nr 5 do SWZ

**OŚWIADCZENIE dot. jakości części P**

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego   
w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock

**Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa: | | |
| REPREZENTOWANY PRZEZ (imię, nazwisko, stanowisko/podstaw do reprezentacji): | | |
| NIP:  REGON:  KRS: | | |
| Województwo: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | |
| e-mail: | | Telefon: |

**Oświadczenie Wykonawcy**

* Oświadczamy, że oferowane części zamienne „P“ są porównywalnej jakości co komponenty, które były stosowane do montażu pojazdu
* Zobowiązujemy się okazać na żądanie Zamawiającego aprobaty, atesty lub certyfikaty dostarczanych części, o ile takie są wymagane przez obowiązujące prawo.

……………………………….

Miejscowość i data ………..………………………………….

Podpis osoby umocowanej prawnie

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/-by\*   
uprawnioną/-ne\* do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**