Załącznik nr 9 do SIWZ

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

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

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w ramach realizacji przedmiotowego zamówienia 15/PN/2020 ***„Zaprojektowanie i wykonanie centrum rehabilitacji społeczno-leczniczej na terenie Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica sp. z o.o.”***

□ zastosuję materiały lub urządzenia zgodne z dokumentacją **bez materiałów lub urządzeń równoważnych\***

□ zastosuję materiały lub urządzenia **równoważne** zgodne z dokumentacją:\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Materiały lub urządzenia zgodne z dokumentacją | Materiały lub urządzenia zamienne(oferta równoważna) | Dokumenty potwierdzające równoważność (lista)\*\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................ |  | ............................................................................................ |
| **miejscowość i data** |  | **czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy** |

\*zakreślić stosownie do zastosowania.

\*\* w szczególności karty katalogowe, aprobaty, certyfikaty lub specyfikacje techniczne charakteryzujące parametry oferowanych materiałów zamiennych, dokumenty potwierdzające parametry techniczne i analizę porównawczą, z której jednoznacznie będzie wynikać, że są one w pełni równoważne do materiałów i urządzeń wskazanych w dokumentacji.

**W przypadku, jeżeli Wykonawca nie złoży ww. oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca
nie zaoferuje materiałów lub urządzeń równoważnych.**