**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego:

**„Wykonywanie usług przeglądów sprzętu i aparatury medycznej w SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie.”**

w imieniu:

…………………………………………………………………………………………………

pełna nazwa Wykonawcy

Oświadczam i gwarantuje, że;

1. posiadam niezbędne kwalifikacje i doświadczenie do dokonywania przeglądów i oceny stanu technicznego urządzeń objętych umową,
2. poprzez wykonywanie usługi nie pogorszy się stan techniczny urządzeń, przez co urządzenia nie utracą ważności certyfikatów i świadectw bezpieczeństwa,

...................................................... ……..…...........................................

miejscowość i data podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy