

....., dn.

.....
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

***Wykonywanie przeglądów oraz napraw systemów wentylacji mechanicznych znajdujących się
w Przychodni Brackiej Zabrze oraz w pracowniach rtg przychodni Fundacji „Unia Bracka”***

Składający ofertę oświadcza, iż posiada opłaconą polisę od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości minimum 20.000,00 zł.

.....
miejsce i data

.....
(pieczęć i czytelne podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)