

....., dn.

.....
pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

***Tomograf komputerowy okulistyczny – 1 szt. dla Przychodni Brackiej Knurów,
ul. Dworcowa 3, 44-190 Knurów***

Składający ofertę oświadcza, iż posiada opłaconą polisę od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia o wartości minimum 150 000,00 zł.

.....
miejsce i data

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