

Przegląd, uzupełnienie czynnika i ewentualna naprawa urządzeń i instalacji chłodniczych zainstalowanych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie.

Numer sprawy: T.2020.32.2026

**Oświadczenie**

**Wykonawca:**

.....  
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Oświadczam, iż:

- a) dysponuje osobami posiadającymi wymagane kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zapytania oraz innych zobowiązań z niego wynikających.
- b) usługi objęte przedmiotem niniejszej zapytania wykonywać będę zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami, z należytą starannością i wiedzą techniczną.
- c) zobowiązuję się przedstawić wymagane certyfikaty i kwalifikacje:
  - Certyfikat F-Gaz personalny
  - Certyfikat F-Gaz dla przedsiębiorstwa
  - w zakresie energii elektrycznej potwierdzone Świadectwem Kwalifikacjinajpóźniej w dniu zawarcia umowy.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
*podpis Wykonawcy*  
*(upoważnieni przedstawiciele lub pełnomocnicy)*