**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o spełnianiu wymagań eksploatacyjno – technicznych

Spr. nr SSp/TP2/5/D/6

Działając w imieniu ...................................................................................................................

....................................................................................................................................................

/nazwa Wykonawcy/

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że zaoferowany przeze mnie ***mobilny warsztat sprzętu ochrony dróg oddechowych*** spełnia wszystkie wymagania i parametry zawarte w Wymaganiach eksploatacyjno - technicznych

............................. dn. \_\_.\_\_. \_\_\_\_\_ r. ………………………………..

*(podpis osoby upoważnionej)*