

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O DOSTĘPIE DO CZĘŚCI ZAMIENNYCH

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma)

.....
(adres)

.....
(tel./fax)

.....
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczam, że firma w okresie obowiązywania umowy na świadczenie usług konserwacji i wykonywanie napraw w ramach zgłaszanych awarii oraz utrzymywania w stałej sprawności technicznej systemu przeciwpożarowego, instalacji alarmowo-pożarowej, znajdujące się w obiektach Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im św. Jana Pawła II zapewni dostęp do części zamiennych do urządzeń wyszczególnionych w załącznikach do umowy w terminie 7 dni od daty zatwierdzenia kosztorysu naprawy.

.....
/podpis Wykonawcy/