

### Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE O DYSPOZYCYJNOŚCI

**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 będzie pozostawać w dyspozycji do przyjmowania zgłoszeń Zamawiającego przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu i udostępnia w tym celu dwa numery telefonów przeznaczonych do obsługi zgłoszeń: ..... i zapewni przyjazd pogotowia systemów przeciwpożarowych, instalacji alarmowo-pożarowych w czasie 2 godzin od przyjęcia zgłoszenia

.....  
/podpis Wykonawcy/