**Zał. Nr 3**

**do zapytania ofertowego**

**Wykonawca:**

……………………………

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

 ***O WARUNKACH GWARANCJI***

składając ofertę w zapytaniu ofertowym pn.***„Remont urządzenia medycznego LOKOMAT – LS 0273” w Świętokrzyskim Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze,*** oświadczam, że na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji **na okres …………………….miesięcy.**

W ramach udzielonej gwarancji na przedmiot zamówienia (jak wyżej):

1. zobowiązuję się świadczyć bezpłatny serwis gwarancyjny w siedzibie Zamawiającego,
2. oświadczam, że naprawa dostarczonego sprzętu będzie wykonywana przez producenta lub autoryzowanego partnera producenta.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *Wymienić producenta lub autoryzowanego partnera producenta.*

…………………...……., dnia …………………. r.

 *(miejscowość)*

 …………………..…………………………………………….

 *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)*