Oświadczenie

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych   
i Administracji w Koszalinie**

**75-720 Koszalin, ul. Szpitalna 2**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

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

Zobowiązuję się do zorganizowania prac serwisowych w sposób umożliwiający ich wykonywanie przez zespoły złożone z co najmniej dwóch pracowników kadry technicznej Wykonawcy. Wyposażyć pracowników pełniących funkcję serwisantów urządzeń klimatyzacyjnych w budynkach SP ZOZ MSWiA w Koszalinie w wymagany przepisami i wiedzę techniczną sprzęt BHP, sprzęt do udzielenia pierwszej pomocy oraz sprzęt p.poż. dostosowany do zakresu prowadzonych prac oraz przeprowadzenie przeszkolenia pracowników pełniących funkcję serwisantów urządzeń klimatyzacyjnych w budynkach SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Słupsku z zakresu BHP oraz poprawnego użytkowania i obsługi ww. sprzętu.

Jednocześnie oświadczam, iż dysponuję pracownikiem kadry technicznej wyznaczonym docelowo do pełnienia funkcji serwisanta urządzeń klimatyzacyjnych w budynkach SP ZOZ MSWiA w Koszalinie w lokalizacjach wskazanych w zapytaniu ofertowym (min. 1 osoba) posiadającym aktualne świadectwo kwalifikacyjne (np. wydane przez SEP), uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku Eksploatacji i Dozoru dla urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych o napięciu nie wyższym niż 1kV.

Ponadto dysponuję pracownikiem kadry technicznej (min. 1 osoba), wyznaczonym docelowo do pełnienia funkcji serwisanta urządzeń klimatyzacyjnych w budynkach, posiadającym świadectwo kwalifikacji w zakresie substancji kontrolowanych (tzw. świadectwo F-gaz).

*.......................................*

*(miejscowość ,data)*

*..................................................................*

**(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu)**