**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**Zamawiający:**

Centrum Leczenia Oparzeń

im. dr. Stanisława Sakiela

ul. Jana Pawła II 2

41-100 Siemianowice Śląskie

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

*(nazwa/firma, adres, NIP)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia nr sprawy **22/DTT/2022** na: **świadczenie usług konserwacyjno-naprawczych dźwigów oraz świadczenie usług całodobowego pogotowia dźwigowego**, prowadzonego przez Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich oświadczam, co następuje:

1. Dysponuję całodobowym dyżurem pogotowia dźwigowego we wszystkie dni tygodnia oraz pracownikami wyposażonymi w podstawowe części zamienne, narzędziami, transportem, łącznością, niezbędnymi do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia wykonywane będą przez:
* osoby z kwalifikacjami i uprawnieniami SEP – grupa G1 typ D (dozór) – minimum 1 osoba;
* serwisantów, posiadających aktualne Świadectwo Kwalifikacyjne kategorii I, uprawniające do wykonywania czynności związanych z konserwacją dźwigów SEP – grupa G1 typ E (eksploatacja) do wykonywania prac na stanowisku: eksploatacji, konserwacji sieci, urządzeń i instalacji o napięciu 1 kV – minimum 3 osoby.

..................................dnia....................2022 r. ……………..…………………………………
 podpis Wykonawcy