**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

**DZP.262.124.2019**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**wynikające z rozdz. VI pkt 7 SIWZ**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………..….……………………………………………….

Oświadczam, że:

1. wszystkie zaoferowane produkty (filtry oraz maty filtracyjne) mogą być stosowane w obiektach służby zdrowia (w tym szpitalach);
2. wszystkie zaoferowane filtry są zgodne z normami:
* ISO 16890 dla filtrów kasetowych i kieszeniowych z pozycji zestawienia:

- nr 1 do nr 56, nr 58 do nr 61, nr 84 dla DSK UCK WUM

- nr 1 do nr 108, nr 126 dla CSK UCK WUM

- nr 1 do nr 22 dla SKDJ

* EN 1822:2009 i ISO 29453:2011 dla filtrów kasetowych (wysokich klas) z pozycji zestawienia:

- nr 62 do nr 83 dla DSK UCK WUM,

- nr 109 do nr 123 dla CSK UCK WUM

1. Wśród oferowanych filtrów, typy i klasy filtrów z poniższej listy posiadają aktualny, posiadają aktualny atest PZH:
2. ------------------------------------
3. ………………………………………….
4. …………………………………………….

*\*) wypełnia Wykonawca*

 *.............................................. …………………..………………….* (miejscowość, data) *(podpis Wykonawcy)*