**Załącznik nr 6 do SWZ**

**UCS/ZP/08/21**

**Wykonawca:**

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

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

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

**(*pełna nazwa/firma, adres*)**

**Oświadczenie**

**(dotyczy zadania nr 2)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę preparatów do dezynfekcji dla zadania 2** oświadczamy, iż:

- poz. 1 - zaoferowany preparat jest kompatybilny z dozownikiem typu Dermados,

- poz. 3 – zaoferowany preparat jest kompatybilny ze stacją dozującą ProClean.

***UWAGA:***

*1. Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu Wykonawcy.*