**Załącznik Nr 9 do SWZ
Nr sprawy 108/2021**

**OŚWIADCZENIE
o posiadaniu autoryzowanego serwisu**

Oświadczam, iż posiadam/y autoryzowany serwis potwierdzony przez producenta urządzeń chłodniczych ………………………………………………………………………(nazwa producenta)
na terenie Polski.

………………………………………………

Podpis elektroniczny osoby upoważnionej