**Nazwa Zleceniobiorcy**

(pieczątka jednostki)

 **Załącznik nr 8**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zakup sprzętu tj.: w ramach umowy nr ……………………..…………………………………………………….… zawartej w dniu ……………………………….dofinansowany ze środków Ministra Zdrowia nie obejmuje kosztów dostawy, zorganizowania przetargu (jeżeli dotyczy), zainstalowania sprzętu, serwisowania sprzętu i przeszkolenia personelu
w zakresie obsługi sprzętu.

…………………………………………

(Miejscowość, data)

 ………………………………………………………….

Podpis i imienna pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentacji Zleceniobiorcy