Załącznik nr 7 do SWZ

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że jestem w posiadaniu dokumentów dopuszczających do obrotu i używania na terenie RP dla zaoferowanego asortymentu w postępowaniu na „**DOSTAWA AMBULANSU MEDYCZNEGO TYP C” - numer postępowania 24/2024.**

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym.***