………………………………………

*(nazwa i adres wykonawcy)*

……………………, dnia………………

*(miejscowość)*

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-2)**

**o przedstawieniu w ofercie produktu równoważnego (nr postępowania PNP-S/TW/12569/2025)**

składam ofertę na produkt równoważny – zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **a** | **b** | **c** | **d** |
| **Lp.** | **Opis pozycji**  **(produkt oryginalny)** | **Oznaczenie produktu równoważnego (np. nazwa, nr rysunku, nr katalogowy)** | **Producent produktu równoważnego/kraj** |
| 1. | FOTEL OPERATORA TYP Tab 13-31 SPYCHACZ TD-25G |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam że zaoferowany powyżej produkt równoważny posiada takie same wymiary, parametry techniczne, spełnia funkcje identyczne jak produkt oryginalny, a jakość wykonania i zastosowane materiały są nie gorsze niż produktu oryginalnego wskazanego przez Zamawiającego oraz są zgodne z aktualną wiedzą techniczną. Ponadto jego montaż nie spowoduje konieczności dokonania zmian konstrukcyjnych w urządzeniach i nie spowoduje ograniczenia funkcji, bądź możliwości pracy maszyn, urządzeń.

Do oferty na produkt równoważny dołączam opis oferowanego produktu równoważnego oraz dokumentację (np. karty materiałowe), potwierdzające zbieżność cech fizycznych, zastosowanych materiałów i parametrów przedmiotu oferty.

*….………………………………………………………..*

*(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

1. Oświadczenie należy przedłożyć tylko w przypadku wskazania produktu równoważnego [↑](#footnote-ref-2)