**Załącznik Nr 5 do WZ**

**OŚWIADCZENIE**

**JA/MY, NIŻEJ PODPISANY/I**

…………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

posiada całodobowy dyżur serwisowy, który umożliwia skierowanie grupy serwisowej   
do obiektu zamawiającego, w celu przystąpienia do usuwania awarii systemu alarmowego   
w czasie **do 4 godz.** od otrzymania telefonicznego zgłoszenia.

...................................................

(stanowisko, imię i nazwisko)

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym* *(e-dowód).***

**Zamawiający rekomenduje zapisanie dokumentu w formacie PDF**