Załącznik nr 11 do Zapytania ofertowego

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie Wykonawcy o okresie gwarancji**

W odpowiedzi na **Zapytanie ofertowe** z dnia 02.02.2026 r. na potrzeby Spółki Świerkowy Zdrój Medical SPA w ramach realizacji projektu pn. „Termomodernizacja Ośrodka ŚWIERKOWY ZDRÓJ MEDICAL SPA w Iwoniczu-Zdroju, ul. Kulczyńskiego 7, położonego na działce 1316/1”,nr FEPK.02.01-IZ.00-0012/24, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach priorytetu nr FEPK.02 „Energia i środowisko” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021-2027

Oświadczam, że:

udzielam gwarancji na zadania, które określa **Przedmiot zamówienia**\***:**

na okres powyżej 60 miesięcy, tj.………………...miesięcy (proszę podać dokładną ilość miesięcy).

na okres 60 miesięcy

**\*** właściwe pole należy zaznaczyć symbolem „X”

………………………………………. …………………………........................................

(Miejscowość i data) (Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)