

IDP.0245.6.2026

Załącznik nr 8 do SWKO

.....

(dane Oferenta)

Oświadczenie Oferenta

Oświadczam, iż zapewnię wykonanie badań przez 24 godziny na dobę z dostępnością 7 dni w tygodniu w obrębie do 30 km od Kielc.

Miejscowość, data

Podpis i pieczęć Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta