

**Nr postępowania: NIP.KD.262.10.2025**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

Nazwa i adres wykonawcy:

……..…

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia zastosuję rozwiązania równoważne w stosunku do przewidzianych w przedmiocie zamówienia pn.

**Dostawa wyposażenia diagnostycznego urządzeń elektronicznych – pomocy dydaktycznych niezbędnych do realizacji kursów w ramach projektu „Rozwój CKZ w Nowym Sączu”. Postępowanie 2.**

Wykaz rozwiązań równoważnych (wypełnić w przypadku zastosowania takich rozwiązań):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rozwiązanie zgodnie z przedmiotem zamówienia opisane marką, typem, normą itp. | Proponowane rozwiązanie równoważne\*\* | Opis załączonych dokumentów potwierdzających równoważność |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Należy wskazać konkretny typ, model, numer katalogowy oraz producenta zastosowanego rozwiązania

……………………………..………. dnia…………………….

KWALIFIKOWANY PODPIS ELEKTRONICZNY, PODPIS ZAUFANY LUB PODPIS OSOBISTY osoby/osób uprawnionych/upoważnionych