Załącznik nr 7

do Specyfikacji Warunków Zamówienia

nr TP-48/24

Załącznik nr 2

do umowy nr TP-48/24

**OŚWIADCZENIE**

WYKONAWCA: ……………………………………, z dniem………….. roku w zakresie umowy na świadczenie kompleksowej usługi ochrony osób i mienia Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 22 oraz przy ul. Strzałowskiej 27, przejmuje pełną odpowiedzialność za stan ochrony obiektów ZAMAWIAJĄCEGO, wynikający z zakresu świadczonych usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami, oraz przejmuje pełną odpowiedzialność za mienie ZAMAWIAJĄCEGO na trwale zamocowane w obiektach Szpitala oraz urządzenia sygnalizacyjne wchodzące w skład systemu alarmowego, zgodnie z SWZ, umową i obowiązującymi przepisami.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *pieczęcie imienne i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy* |