**Załącznik Nr 7 do umowy**

**WZÓR OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**Załącznik (1) do gwarancji**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Powiat Pajęczański, ulica Kościuszki 76, 98-330 Pajęczno, NIP 508-001-34-89.

**WYKONAWCA**

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy zadania pn.: **„Doposażenie w sprzęt medyczny ośrodka rehabilitacji dziennej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, oddziału chorób wewnętrznych oraz podstawowej opieki zdrowotnej i poradni specjalistycznych w SP ZOZ w Pajęcznie”**

Zgodnie z art. 452 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz na podstawie zapisu § 11 ust. 5 umowy, zobowiązuję się do przedłużenia zabezpieczenia lub wniesienia nowego zabezpieczenia na kolejne okresy.

Ponadto, zgodnie z art. 452 ust. 9 i 10 ustawy Pzp. niniejszym wyrażam zgodę, aby   
w przypadku nieprzedłużenia lub niewniesienia nowego zabezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed upływem terminu ważności dotychczasowego zabezpieczenia, Zamawiający zmienił formę na zabezpieczenie w pieniądzu, poprzez wypłatę kwoty z dotychczasowego zabezpieczenia. Wypłata następuje nie później, niż w ostatnim dniu ważności dotychczasowego zabezpieczenia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2021 roku