Załącznik nr 3

**Pieczęć Wykonawcy**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOT. WYPOSAŻENIA TERAPEUTYCZNEGO RÓWNOWAŻNEGO DO WYKAZANYCH W DOKUMENTACJI** |

Dotyczy zapytania ofertowego nr ipr.272.1.69.2018 pn. „**Zakup wyposażenia do Sali doświadczania świata dla ORW w Łęcznej”**

Niniejszym oświadczam/y, że realizując przedmiot zamówienia zastosuję/my wyposażenie równoważne:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyposażenie opisane w dokumentacji (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)** | **Wyposażenie równoważne - typ** | **Producent wyposażenia równoważnego** | **Parametry wyposażenia równoważnego** | **Dokumenty opisujące parametry wyposażenia**  **równoważnego** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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

*(miejscowość i data) (podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*