**Додаток 7**

Уповноваженій особі

КНП “Сколівська ЦЛ”

**Лист-гарантія**

**про достовірність інформації**

Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цим листом повідомляємо про те, що несем відповідальність за повноту та

(повне найменування учасника)

достовірність інформації та документів, які подано нами у складі тендерної документації, що є суттєвою при визначенні результатів процедури закупівлі на закупівлю код ДК 021:2015: 33190000-8 - Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Стерилізатор паровий (код ДК 021:2015: 33191100-6 - Стерилізатори; код НК **024:2023:** 38671 - Стерилізатор паровий)) та гарантуємо достовірність наданої інформації.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис) (прізвище те ініціали)

М.П\*.

*\* Вимога щодо відбитку печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки, згідно з чинним законодавством.*