**Załącznik nr 7b do siwz**

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

( pieczęć wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE CENTRUM ZGŁASZANIA PROBLEMÓW**

**DLA CZĘŚCI II**

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...........................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

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

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:**„Świadczenie usług telekomunikacyjnych na rzecz Urzędu Miasta Szczecin”, oświadczam(my), że:**

**wykonawca, którego reprezentuję(jemy) w momencie rozpoczęcia realizacji zamówienia będzie dysponować centrum zgłaszania problemów ze strony klientów (Customer Service) działającym 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu z czasem odpowiedzi do klienta nie dłuższym niż 1 godzina oraz czasem reakcji na miejscu nie dłuższym niż 4 godziny.**

**Niniejsze oświadczenie potwierdza ww. okoliczności na dzień składania ofert.**

............................. dnia ............... ...........................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)