

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o udzielenie zamówienie na:

**DOSTAWĘ MEBLI I WYPOSAŻENIA DLA ZAKŁADU REHABILITACJI
ORAZ SPRZĘTU I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ZAŁADU REHABILITACJI
I ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ
nr sprawy: 2/14/ZP/PN**

oświadczamy, że posiadamy ważne:

1. dokumenty rejestracyjne dla zaoferowanego sprzętu i urządzeń medycznych/mebli medycznych/wyposażenia medycznego*, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.)
tj.
2. atesty dot. krzesel/foteli trudnopalności dla tapicerek oraz atesty bezpieczeństwa, a także badania wytrzymałości; krzesła obrotowe do stanowisk komputerowych muszą spełniać wymogi zawarte w załączniku do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. Nr 148, poz. 973)*

oraz, że zobowiązujemy się do przedłożenia ich na każde wezwanie Zamawiającego, a także wraz z dostawą w ramach zawartej umowy.

Data

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić