

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o udzielenie zamówienie na:

**ZAKUP APARATURY MEDYCZNEJ DLA ODDZIAŁU UDAROWEGO
W RAMACH PROGRAMU PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ PN.: „NARODOWY
PROGRAM WYRÓWNYWANIA DOSTĘPNOŚCI DO PROFILAKTYKI I LECZENIA
CHORÓB UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO POLKARD NA LATA 2013-2016”
nr sprawy: 49/15/ZP/PN**

oświadczamy, że posiadamy ważne:

dokumenty rejestracyjne dla zaferowanego urządzenia 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.

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