

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o udzielenie zamówienie na:

**DOSTAWA SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ODDZIAŁÓW SZPITALA:
OTOLARYNGOLOGICZNEGO, OKULISTYCZNEGO, BLOKU OPERACYJNEGO I CENTRALNEJ
STERYLIZATORNI, nr sprawy: 26/19/ZP/PN**

oświadczamy, że posiadamy ważne dokumenty rejestracyjne dla zaoferowanych wyrobów medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019r. poz. 175) tj.....

.....

.....

.....*

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

Data

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

****wpisać rodzaj posiadanego dokumentu (certyfikat CE Notyfikowanej Jednostki Certyfikującej lub Deklarację Zgodności wystawioną przez Producenta lub dokumenty równoważne)***