#### Nr sprawy: ZP-271-29/17 Załącznik nr 4

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dla wyrobów medycznych (dotyczy części 2, części 3-poz. 1,2,3,5, części 5, części 6)

Wykonawca: .................................................................................

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

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

Niniejszym oświadczamy, że wszystkie zaoferowane przez nas w ofercie wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z ustawą z 20 maja 2010 roku (Dz. U. 107 poz. 679 z 2010 r. ze zm) lub na podstawie innych odpowiednich przepisów właściwych dla wyrobu medycznego.

Jednocześnie oświadczamy, że na każdorazowe wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty dopuszczające wyrób medyczny do obrotu i stosowania na terenie Polski.

Jednocześnie stwierdzamy, iż jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

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

Data i miejsce podpisy i pieczęcie osób   
 uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy