#### Nr sprawy: ZP-271-43/17 Załącznik nr 4 do specyfikacji

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dla wyrobów medycznych

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. 2015 r. poz. 876 t.j. 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