#### Nr sprawy: ZP-271-93/18 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. z 2015 r. poz. 876 tj) 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