

Załącznik nr 5 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Przystępując do postępowania na **Dostawę materiałów opatrunkowych do apteki szpitala przez okres 24 miesięcy DZP/95/2017**

I działając w imieniu Wykonawcy

\_\_\_\_\_  
*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

\*Oświadczam że zaofiarowany asortyment został dopuszczony do obrotu terenie RP zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 roku, Nr 107, poz. 679) i na każde wezwanie zamawiającego na etapie realizacji umowy zobowiązujemy się przedłożyć aktualne deklaracje zgodności oraz certyfikaty wydane przez jednostki notyfikowane.

\_\_\_\_\_  
*Pieczęć wykonawcy*

\_\_\_\_\_  
*Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

**POUCZENIE:**

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)