ZOD/08/21 **Załącznik nr 5**

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczące dopuszczenia wyrobów medycznych do obrotu w kraju

Przystępując do postępowania o udzielenie **na dostawę sprzętu 1x użytku, trokarów i optyki laparoskopowej okres 12 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki** prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego bez stosowania przepisów ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, ŻE :

1) Zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu w kraju – zgodnie z obowiązującym prawem / np. CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)