

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy postępowania na: dostawę wyrobów medycznych, znak postępowania: PN/19/2016**

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie zaoferowanych produktów do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto zobowiązuję się do ich przedstawienia na każde wezwanie Zamawiającego.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis/y osoby/osób + pieczęć*