Załącznik nr 1d do SIWZ

**9/MATMED/2017**

**Oświadczenie Wykonawcy**

Wykonawca (nazwisko, imię – nazwa firmy) : ………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………..………………..

Adres ………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zaoferowane przeze mnie wszystkie wyroby medyczne są dopuszczone do stosowania w zakładach służby zdrowia oraz odpowiadają określonym normom lub specyfikacjom technicznym czyli posiadają **deklarację zgodności lub certyfikat CE** zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r o wyrobach medycznych i że dokumenty te zostaną udostępnione na żądanie Zamawiającego.

Oferta spełnia wymagania specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Przedmiot zamówienia odpowiada wymogom Zamawiającego w zakresie całego oferowanego asortymentu.

.............................................

 podpisWykonawcy