**Załącznik nr 6 do SIWZ**

…………………………………………………………………………………….

(nazwa, siedziba, nr telefonu i faksu Wykonawcy )

#### Przystępując do zamówienia publicznego na rzecz Zamawiającego na:

#### **„Dostawę wyrobów medycznych”**

#### **– sprawa nr P/09/DSM/2017**

**Oświadczamy, że**

* do wykonania przedmiotu zamówienia użyję produktów posiadających świadectwa dopuszczające do obrotu na terenie RP,
* przedmiot zamówienia spełnia wymagania polskich i europejskich norm,
* na każde żądanie Zamawiającego przedstawimy poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie pozwoleń / świadectw / zgłoszeń w wyznaczonym przez Zamawiającego. terminie.

.......................... dnia ……….. …..………………………

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/ pieczątki*