***Załącznik nr 4 do ogłoszenia o zamówieniu CRZP 19/2021***

 **……………………………**

  *(miejscowość, data)*

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w trybie ogłoszenia o zamówieniu na:

„ **Dostawę analizatora biochemicznego do laboratorium analiz medycznych w SP ZOZ w Przedborzu” CRZP 19/2021**

Oświadczam, że :

1. Oferowany przedmiot zamówienia, posiada właściwe dokumenty dopuszczające do stosowania i używania na terenie Polski, zgodnie z ustawą z dn. 20 maja 2010 r., o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 186)oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie; tj. odpowiednie Certyfikaty CE (certyfikat Community European CE) lub   deklarację zgodności lubwpis do rejestru wyrobów medycznych, w zależności od klasyfikacji wyrobu medycznego.
2. **Zobowiązuje się do przedstawienia w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.**

 ………..……………………………………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)*