

.....  
pieczęć firmowa

.....  
miejsowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Wykonawca .....  
oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia (podać nazwy):

- .....
- .....
- .....

spełnia wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2004 r. nr 93, poz. 896 z późn. zm.).

**PIECZĘĆ I PODPIS UPRAWNIONEGO  
PRZEDSTAWICIELA WYKONAWCY**