

.....
(pieczęć firmowa)

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

Wykonawca

oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia (podać numery zadań):

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

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