

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
miejsowość i data

## **OŚWIADCZENIE**

Wykonawca .....

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

1. ....
2. ....
3. ....

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