

.....
pieczęć firmowa

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

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

-
-
-

spełnia wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679).

**PIECZĘĆ I PODPIS UPRAWNIONEGO
PRZEDSTAWICIELA WYKONAWCY**