**Załącznik nr 5 do SWZ Znak ZP/L/3/21**

.....................................................

 Nazwa firmy

##### Oświadczenie

Niniejszym oświadczamy, że zaoferowane produkty są:

1. dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 186) w zakresie (**podać nr pakietu i pozycje**):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie (**podać nr pakietu i pozycje):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**i zobowiązujemy się do dostarczenia w/w dokumentów do Zamawiającego na jego żądanie
w wyznaczonym terminie.**

***UWAGA!***

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy****.*