**Numer sprawy: 10/PN/15 Załącznik nr 6**

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

pieczęć adresowa firmy Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Ja/My, niżej podpisany/-i\*:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

pełna nazwa Wykonawcy

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

adres siedziby wykonawcy

składając ofertę w przetargu nieograniczonym: **Dostawa materiałów opatrunkowych, rękawiczek , nici chirurgicznych**

oświadczam/-y,

że **Wykonawca, którego reprezentuję/-my\* posiada i deklaruje gotowość przedłożenia** **wraz z pierwszą dostawą** oraz na żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert i przez okres trwania umowy **aktualnych dokumentów dopuszczających do obrotu i używania** asortyment objęty zamówieniem - zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dn. 20.04.2004 /Dz. U. Nr 93 poz. 896 z późn. zm./ oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

**Niniejsze oświadczenie składam/-y pod groźbą odpowiedzialności karnej /art. 297 KK/.**

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

miejsce i data Podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić