Załącznik nr 4

|  |
| --- |
|  pieczęć Oferenta |

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Ja/My, niżej podpisany/i ……………………………………………………………………………………………..………………………………….....

działając w imieniu i na rzecz: ..................................................................................................................................

(pełna nazwa Oferenta)

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

(adres siedziby Oferenta)

składając ofertę na:

**„sukcesywną dostawę nici chirurgicznych”**

oświadczam/my, że oferowane produkty są dopuszczone do obrotu i stosowania w placówkach służby zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U.2017.211 z późn. zm.) i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez polskie prawo, oraz że ww. Oferent dostarczy powyższe dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od dnia wezwania.

**DOTYCZY PAKIETU(ÓW) NR (wymienić nr pakietu i pozycji) : ……………………..**

.................................., dnia ...............................................