Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy:** **Przetargu nieograniczonego nr 17/PN/D/UE/2019 na dostawy do SPWZOZ w Stargardzie artykułów i materiałów medycznych jednorazowego użytku w podziale na 34 pakiety.**

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres ..........................................................................................................................................................

Telefon ...............................................Fax...........................................E-mail............................................

Nazwisko i Imię........................................................................................................................................

Oświadczamy, że oferowane towary w Pakiecie nr .............. pozycja ................ są dopuszczone do użytkowania i spełniają wymagania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 175).\*

Aktualne zaświadczenia, atesty, Certyfikaty CE lub deklaracje zgodności lub inne równoważne dokumenty świadczące o wymaganym dopuszczeniu do obrotu w Polsce przedmiotu oferty zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 175) **przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego.**

Oświadczam, że oferowane towary w pakiecie nr ................. pozycja ................ nie jest wyrobem medycznym i nie podlega wymogom ustawy o wyrobach medycznych\*

Miejscowość, data, podpis..................................................

**Uwaga! \*Niepotrzebne skreślić. Oświadczenie należy załączyć dla każdego pakietu oddzielnie**