



**Znak sprawy: Z P D / 1 4 / 2 3**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

.....

*(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**dotyczące dopuszczenia wyrobów medycznych do obrotu w kraju**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na : **zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Obornikach** – powtórka prowadzonego w trybie podstawowym oświadczam, że:

**OŚWIADCZAM, ŻE :**

- 1) Zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu w kraju – zgodnie z obowiązującym prawem / np. CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.

.....

*(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)*

\* niewłaściwe skreślić