**Załącznik Nr 5**

**Oświadczenie Wykonawcy**

***Firma*** *.....................................................................................................................*

***z siedzibą w*** *.........................................................................................................*

oświadcza, że:

* Posiada wszystkie aktualnie obowiązujące dokumenty dopuszczające do obrotu oferowany asortyment, w jednostkach służby zdrowia na terenie RP – zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2019, poz. 175 ze zm.) oraz deklaruje gotowość do przedłożenia dokumentów w każdym czasie na żądanie Zamawiającego.
* Wszystkie oferowane i dostarczane wyroby będą oznakowane i opakowane zgodnie z wymaganiami wynikającymi z zapisów ustawy z dnia 20.05.2010r., o wyrobach medycznych.
* Wszystkie dostarczane wyroby będą posiadały termin przydatności zgodny z wymaganym w SIWZ tj. nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy.

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

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

 Podpis