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 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 186) 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 o wyrobach medycznych.
* Wszystkie dostarczane wyroby będą posiadały termin przydatności zgodny z wymaganym w SIWZ tj. nie krótszy niż 24 miesiące licząc od daty dostawy.

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

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

 Podpis