

Załącznik nr 6 – **(Wykonawca dołączy do oferty)**

EZP/19/21

Przedmiot : : Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku- 9 pakietów

VYGON Polska Sp. z o.o.
03-905 Warszawa
ul. Francuska 39/6
Nazwa Wykonawcy

04.05.2021r.
data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**