**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Zamawiający:**

**Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

**Ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY**

**ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę **rękawic medycznych w Pozycjach 1-8** dla Pałuckiego Centrum zdrowia Sp. z o. o. w Żninie (nr post. PCZ/II-ZP/08/2018), w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

**oświadczam, że** oferowany w w/w postępowaniu asortyment spełnia właściwe dla każdego z nich wymogi jakościowe, czego potwierdzeniem są certyfikaty (CE) i atesty Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dopuszczające oferowany asortyment do obrotu i stosowania w jednostkach ochrony zdrowia na terenie RP oraz, że na żądanie Zamawiającego dostarczymy odpowiednie dokumenty (kserokopie) potwierdzające ich spełnianie.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

 *(podpis)*