**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

………………………….

**Zamawiający:**

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

**Ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY**

**ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego (nr post. PCZ/II-ZP/16/2019) prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę **sprzętu medycznego jednorazowego użytku w Grupach 1-19** dla Pałuckiego Centrum zdrowia Sp. z o. o., w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy:

**Oświadczam**, że oferowany w przetargu asortyment jest dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie RP i spełnia wymagania zasadnicze ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. 2019 poz. 175; dotyczy wyrobów medycznych) i posiada odpowiedni dokument/y potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z przyjętą klasyfikacją i przepisami obowiązującymi w krajach UE oraz, że na żądanie Zamawiającego dostarczę odpowiednie dokumenty to potwierdzające.

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

……………………………………………...……

 *(pieczątka i podpis Wykonawcy)*