**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy: **Przetargu nieograniczonego 4/PN/D/PL/2019 r. na dostawy środków dezynfekcyjnych do SPWZOZ w Stargardzie w podziale na 7 pakietów.**

W zakresie pakietu 2

Nazwa .................................................................................................................................................................

Adres .................................................................................................................................................................

Telefon ..............................................Fax...........................................E-mail....................................................

Nazwisko i Imię.....................................................................................................................

Oświadczamy, że oferowane środki są dopuszczone do użytkowania i spełnia wymagania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.).\*

Aktualne zaświadczenia, atesty, Certyfikaty CE lub deklaracje zgodności lub inne równoważne dokumenty świadczące o wymaganym dopuszczeniu do obrotu w Polsce przedmiotu oferty zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) **przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Jestem świadomy, że za składanie fałszywych oświadczeń grozi mi odpowiedzialność karna z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. − Kodeks karny”

1. Miejscowość, data, podpis..................................................