

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O DOPUSZCZENIU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DO OBROTU**

**Dotyczy: Postępowania na dostawę preparatów do dezynfekcji do SPZOZ
w Łukowie**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie,
ul. Dr Andrzeja Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków

WYKONAWCA:
(nazwa i adres Wykonawcy)

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia, spełnia wymagania przewidziane w ustawie z dnia 20 maja 2011 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679) a także w ustawie z 06 września 2001 roku przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126 poz. 1382 z późn. zm.) oraz ustawie z 30 marca 2007 roku o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 75 poz. 492.) a także w obowiązujących przepisach Unii Europejskiej oraz posiadamy odpowiednie aktualne dokumenty na potwierdzenie spełnienia powyższych wymagań, a także zobowiązujemy się na pisemne wezwanie Zamawiającego, przedłożyć stosowne dokumenty w nieprzekraczalnym 5–cio dniowym terminie od dnia wezwania. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku obcym, przedłożymy je wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez wykonawcę.

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
data i podpis upoważnionego przedstawiciela
Wykonawcy