

Zamawiający:

Szpital Powiatowy im. Edmunda
Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec

(pełna nazwa/firma, adres)

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 na **dostawę odczynników do oznaczania parametrów hematologicznych krwi obwodowej z warunkiem dzierżawy analizatorów hematologicznych na okres 30 miesięcy, znak SzP.ZP.271.57.18**, prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP.

Na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie prześlemy wszystkie niezbędne kserokopie dokumentów.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)